

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON PENGANTIN
TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING MENGGUNAKAN
METODE *EMO-DEMO* DI KUA PUSAKA KECAMATAN
SUNGAI PAGU KABUPATEN SOLOK SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

NADIA DZAFIRAH

NIM. 206110660

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERSetujuan PEMBIMBING

Judul Skripsi	Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Calon Pengasuh Terhadap Persepsi Jurnis Menggunakan Metode Etno-Jenis Di KIA Patala Kecamatan Bangi Pagi Kabupaten Indragiri Selatan
Nama	Nadia Dhaifah
NIM	200110000

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diadangkan di hadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Program Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Padang

Padang, 12 Juli 2024

Kemari Pembimbing

Pembimbing Utama

Eri Mars L. Silaban, SKM, MEM
NIP. 19700011201900220011

Pembimbing Pendamping

Kartika Safia, SKM, MPTI
NIP. 1975001420050010005

Kemari Program Studi Sarjana Terapan
Program Kesehatan

Njalestha, SKM, MEM
NIP. 1976071900022932003

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi	Penerapan Pengabdian dan Sikap Nilai Pengabdian Terhadap Peningkatan Kualitas Masyarakat Melalui Etno-Drama Di KUA Pondsar Kecamatan Sungai Pagar Kabupaten Indragiri Hilir
Nama	Hadi Dardiah
NIM	206110040

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disahkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Program Kesehatan Publikasi Kesehatan Kematian Padang pada tanggal 12 Juli 2024.

Padang, 26 Juli 2024

Dewan Penguji

Kesel.



Dr. Sunardi, SKM, M.Kes
NIP. 19600081947011022

Anggota



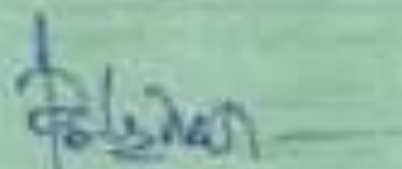
Nurulhadi, SKM, M.Kes
NIP. 198508131988022001

Anggota



Dwi Maria L. Silaban, SKM, MKH
NIP. 1989081010119022001

Anggota



Epihan Sidiq, SKM, MPH
NIP. 197508142005011001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama Lengkap	: Nadia Drafirah
NIM	: 206110660
Tanggal Lahir	: 10 Agustus 2002
Tahun Masuk	: 2020
Nama PA	: Erick Zinoel, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama	: Evi Maria L. Silaban, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping	: Bagas Rafiq, SKM, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengusaha Terhadap Potensi Usaha Menengah Menggunakan Metode *Euro-Demo* di KUA Pasukan Kecamatan Sungai Pagi Kabupaten Solok Selatan".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur hati.

Padang, 26 Juli 2024



(Nadia Drafirah)
NIM. 206110660

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadia Dzafirah
Tempat/Tanggal Lahir : Tangerang, 10 Agustus 2002
Alamat : Bariang Rao-rao Kelurahan Koto Baru
Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok
Selatan
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/Hp : 082283354747
Email : nadiadzafirah10@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Hartalius
Ibu : Yusmaironi

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Melati Jaya Sungai Pagu	2008
2	SD N 04 Bariang Rao-rao	2014
3	MTsN Bariang Rao-rao	2017
4	SMA N 4 Solok Selatan	2020
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan”.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada pembimbing utama Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM.,M.KM dan Bapak Rapitos Sidiq, S.KM.,MPH sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati S.Kp M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Bapak Dr. Sumihardi, S.KM.,M.Kes sebagai Ketua Dewan Penguji dan Ibu Novelasari, S.KM, M.Kes sebagai Anggota Dewan Penguji.
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada kedua Orang Tua saya yang sangat saya sayangi Ayahanda Hartalius dan Ibunda Yusmaironi, saudara Hanif Hidayatullah dan saudari Lira Shafirah yang tidak hentinya memberikan dukungan, motivasi, do'a dan restu untuk kelancaran dan kesuksesan selama menyelesaikan skripsi ini.
6. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.

7. Teman seperjuangan dan sahabat saya Devi Gusni Zainiyah dan Meli Agustin yang telah memberikan dukungan baik berupa materi maupun semangat untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang sangat peneliti sayangi yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Aamiin. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, 12 Juli 2024

Nadia Dzafirah
NIM.206110660

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024
Nadia Dzafirah

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode Emo-demo di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan Tahun 2024

xiii + 87 halaman, 14 tabel, 6 gambar, 22 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia di wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh tahun 2023 bulan Januari-Agustus terdapat 308 balita stunting dari 2248 balita disebabkan rendahnya pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan stunting. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting menggunakan metode *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

Penelitian ini berjenis *mixed method* yang dilaksanakan pada September 2023 sampai dengan 21 Juni 2024. Pada penelitian kualitatif menggunakan studi *eksploratif* dengan informan ialah calon pengantin, ahli gizi, ahli bahasa, dan ahli desain grafis menggunakan pedoman wawancara dan informasi yang diperoleh dianalisis secara triangulasi sumber. Pada penelitian kuantitatif menggunakan *quasi eksperimental* jenis *One-Group Pretest-Posttest*. Sampel pada penelitian ini calon pengantin yang mendaftar dari tanggal 13 Mei hingga 13 Juni 2024 dengan teknik *total sampling* jenis *purposive sampling* yang berjumlah 46 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata pengetahuan calon pengantin sebelum 6.39 dan sesudah 13.93 dan rata-rata nilai sikap sebelum 48.74 dan sesudah 64.41. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pada pengetahuan ($p=0.0001$) dan sikap ($p=0.006$).

Kesimpulan penelitian ini ialah terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting menggunakan metode *emo-demo*. Dari hasil penelitian tersebut dapat disarankan dapat mengembangkan *Emo-demo* kedepannya.

Daftar Bacaan : 39 (2012-2024)

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, stunting, calon pengantin, *emo-demo*

Bachelor of Applied Health Promotion Study Program, Undergraduate Thesis, July 2024

Nadia Dzafirah

Improving the Knowledge and Attitudes of Prospective Brides towards Stunting Prevention Using the Emo-demo Method at KUA Pusaka, Sungai Pagu District, South Solok Regency, 2024

xiii + 87 pages, 14 tables, 6 figures, 22 attachments

ABSTRACT

Based on data from the Indonesian Nutrition Status Survey in the Muara Labuh Health Center working area in January-August 2023, there were 308 stunted toddlers out of 2248 toddlers due to low maternal knowledge and attitudes towards stunting prevention. The purpose of this study was to determine the increase in knowledge and attitudes of prospective brides towards stunting prevention using the emo-demo method at KUA Pusaka, Sungai Pagu District, South Solok Regency.

This research is a mixed-method study conducted from September 2023 to June 21, 2024. The qualitative research employs an exploratory study with informants including prospective brides and grooms, nutritionists, linguists, and graphic design experts. The data were collected using interview guidelines and analyzed through source triangulation. The quantitative research uses a quasi-experimental design, specifically the One-Group Pretest-Posttest model. The sample consists of prospective brides and grooms who registered from May 13 to June 13, 2024, selected using a total sampling technique of purposive sampling, with a total of 46 respondents. Data were collected using questionnaires and analyzed univariately and bivariately using the Wilcoxon test.

The results obtained the average value of knowledge of prospective brides before 6.39 and after 13.93 and the average value of attitude before 48.74 and after 64.41. The results showed an increase in knowledge ($p=0.0001$) and attitude ($p=0.006$).

The conclusion of this study is that there is an increase in knowledge and attitudes of prospective brides towards stunting prevention using the emo-demo method. From the results of this study, it can be suggested to develop Emo-demo in the future.

Reading List: 39 (2012-2024)

Keywords: knowledge, attitude, stunting, bride-to-be, emo-demo

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Stunting	9
B. Domain Perilaku.....	16
C. Konsep Edukasi.....	22
D. Promosi Kesehatan	24
E. Emotional Demonstration (<i>Emo Demo</i>)	26
G. P Proses	28
H. Kerangka Teori.....	32
I. Kerangka Konsep	33
J. Definisi Operasional.....	34
K. Definisi Istilah	35
L. Hipotesis Penelitian.....	35

BAB III

METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian	36
C. Populasi, Sampel dan Informan.....	37
D. Jenis Data	38
E. Teknik Pengumpulan Data	38
F. Instrumen Penelitian	39
G. Uji Keabsahan Data.....	39
H. Prosedur Penelitian.....	40
I. Langkah-langkah Membuat <i>Emo-Demo</i>	46
J. Media <i>Emo-Demo</i> (Pemberian makan pada Anak)	47
K. Pengolahan dan Analisis Data.....	50
L. Penyajian Data.....	54

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Lokasi Penelitian	55
B. Karakteristik Informan	56
C. Hasil Penelitian	56
D. Pembahasan	73

BAB V

KESIMPULAN.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Indikator Tinggi Badan Stunted Anak Balita Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (TB/U).....	13
Tabel 2.	Indikator Tinggi Badan Severely Stunted Anak Balita Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (TB/U).....	13
Tabel 3.	Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Anak.....	15
Tabel 4.	Defenisi Operasional.....	34
Tabel 5.	Defenisi Istilah.....	35
Tabel 6.	Karakteristik Informan.....	56
Tabel 7.	Distribusi uji coba Media kepada calon pengantin di KUA Pauh Duo.....	65
Tabel 8.	Karakteristik Responden.....	67
Tabel 9.	Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Emo-Demo.....	68
Tabel 10.	Distribusi Jawaban Pengetahuan Calon Pengantin.....	69
Tabel 11.	Rata-rata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Emo-Demo.....	70
Tabel 12.	Distribusi Jawaban Sikap Calon Pengantin.....	71
Tabel 13.	Peningkatan pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah menggunakan media emo-demo terhadap pencegahan stunting.....	72
Tabel 14.	Peningkatan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah menggunakan media emo-demo terhadap pencegahan stunting.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. Kerangka Konsep	33
Gambar 3. Modul Emo-demo	46
Gambar 4. Peralatan <i>emo-demo</i>	48
Gambar 5. <i>Emo-demo</i> sebelum revisi	66
Gambar 6. <i>Emo-demo</i> setelah revisi.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Permintaan Data Awal Dari Sekretariat
- Lampiran 2. Informed Consent Peneliti
- Lampiran 3. Informed Consent Informan
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam Calon Pengantin
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam Ahli Gizi
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam Ahli Bahasa
- Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam Ahli Desain
- Lampiran 8. Pedoman Wawancara Kelayakan Media
- Lampiran 9. Kuesioner Uji Coba Media
- Lampiran 10. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Revisi Kuesioner Setelah Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Ke KUA
- Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Ke Dinas Kesehatan Kab.Solok Selatan
- Lampiran 14. Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 15. Master tabel uji kuesioner
- Lampiran 16. Master tabel penelitian
- Lampiran 17. Hasil analisis data kuantitatif
- Lampiran 18. Rancangan media emo-demo
- Lampiran 19. Matrik wawancara analisis kebutuhan media
- Lampiran 20. Matrik uji coba media
- Lampiran 21. Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 22. Cek Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Stunting masih menjadi masalah gizi di Indonesia. Menurut WHO, stunting merupakan salah satu jenis malnutrisi, hal ini ditentukan oleh tinggi dan berat badan anak yang sesuai dengan usianya ⁽¹⁾. Ketika seorang anak mencapai usia dua tahun, stunting menjadi sulit untuk diobati, oleh karena itu untuk mencegah terjadinya stunting pada anak, ibu harus mendapat asupan nutrisi yang cukup, terutama pada masa kehamilan dan kelahiran anak, serta hingga usia 18 bulan. Pada dasarnya kelangsungan hidup dan kesehatan anak tidak lepas dari kesehatan ibu ⁽²⁾.

Dukungan lintas sektor sangat diperlukan untuk mempercepat perbaikan gizi, khususnya di bidang stunting. Departemen kesehatan menawarkan berbagai kegiatan untuk memberikan vitamin, nutrisi tambahan, dan sebagainya. Hal ini berbeda dengan sektor non-kesehatan untuk mencegah dan mengentaskan masalah gizi secara tidak langsung, seperti penyediaan fasilitas air bersih, ketahanan pangan, asuransi kesehatan, dan pengentasan kemiskinan ⁽³⁾.

Gizi yang kurang pada masa anak-anak diakibatkan kekurangan zat gizi makro maupun mikro ⁽⁴⁾. Banyak penelitian terbaru mengenai kekurangan nutrisi yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Stunting

merupakan suatu kondisi fisik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Stunting seringkali terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun, namun hal ini biasanya diabaikan karena anak pada usia yang sama tidak menyadari adanya stunting⁽⁵⁾.

Berdasarkan data tahun 2020 dari UNICEF/WHO/World Bank Group mengungkapkan bahwa Indonesia menduduki angka stunting tertinggi kedua di Asia Tenggara yaitu 31,8%, prevalensi stunting pertama adalah Timor Leste yaitu 48,8%, ketiga Laos yaitu 30,2% lalu keempat Kamboja yaitu 29,9% dan anak penderita stunting terendah berasal dari Singapura yaitu 2,8%⁽⁶⁾. Provinsi dengan prevalensi angka stunting tertinggi pada tahun 2022 adalah Provinsi Papua yaitu sebesar 54,5%. Sementara itu, Provinsi dengan prevalensi angka stunting terendah pada tahun 2022 adalah Provinsi Bali yaitu sebesar 14,2%. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat yaitu 25,2% pada tahun 2022. Angka stunting tertinggi pada Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022 terdapat pada Kabupaten Pasaman Barat 35,5%, Kabupaten Kepulauan Mentawai 32%, Kabupaten Solok Selatan 31,7%⁽⁷⁾.

Kabupaten Solok Selatan menduduki angka stunting tertinggi ke 3 di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022. Prevalensi stunting di Solok Selatan terjadi peningkatan dari sebelumnya 24,5% tahun 2021 menjadi 31,7% tahun 2022. Jumlah ini didapat dari 12.287 balita dengan pengambilan sampel dari 714 balita, sehingga disimpulkan terdapat sebanyak 223 balita mengalami stunting di Solok Selatan pada tahun

2022⁽⁷⁾. Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh tahun 2023 bulan Januari-Agustus terdapat 308 balita stunting dari 2248 balita.

Berdasarkan buku kunjungan Puskesmas Muara Labuh pada bulan Maret sampai dengan Mei 2024 terdapat 44 pasang (88 orang) calon pengantin yang berkunjung ke Puskesmas untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin. Berdasarkan wawancara langsung dengan pemegang program gizi di Puskesmas Muara Labuh, terdapat beberapa upaya pencegahan stunting, salah satunya melalui edukasi kepada calon pengantin. Upaya ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada calon pengantin guna mencegah terjadinya stunting pada anak di masa depan. Namun, implementasi edukasi ini belum terlaksana dengan baik. Keterbatasan dalam pelaksanaan edukasi terlihat dari frekuensi pemberian materi yang masih jarang dilakukan dan tidak terjadwal dengan baik. Maka dari itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan agar calon pengantin atau calon ibu dapat memahami pentingnya perilaku kesehatan dalam pencegahan stunting dengan baik supaya wanita usia subur dapat mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan anak dan peningkatan gizi pada saat hamil dengan baik agar nantinya anak yang dilahirkan terhindar dari resiko *stunting*.

Menurut WHO pencegahan stunting dapat dilakukan sejak prakonsepsi, perhatian terhadap gizi prakonsepsi merupakan strategi penyiapan status gizi calon ibu untuk mencapai keluarga sehat dan keturunan berkualitas. Untuk itu hal yang diperlukan dalam mencegah malnutrisi pada wanita usia subur

yaitu pengetahuan dan pemahaman terkait pemenuhan asupan gizi sebelum kehamilan. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin dan bayi yang akan dilahirkan, sehingga akan lebih baik pencegahan stunting dilakukan ketika ibu belum hamil ⁽⁸⁾.

Calon pengantin (Catin) merupakan kelompok sasaran yang sebagian besar masih belum tertangani, terutama yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap calon ibu terhadap pencegahan stunting. Pengetahuan calon pengantin sangat penting terhadap pencegahan stunting pada anak karena, pada masa sebelum kehamilan calon pengantin memerlukan pendidikan gizi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam mempersiapkan kehamilan sebagai suatu upaya pencegahan dan penurunan angka stunting. Dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin terkait pencegahan stunting, proses pendidikan dan transfer pengetahuan sangat dibutuhkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan masalah gizi yaitu dengan melakukan edukasi yang merupakan upaya promotif dalam mencegah status gizi buruk kepada calon pengantin.

Edukasi dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya metode yang bersifat partisipatif yaitu dengan metode *emo-demo*. Metode Emo-Demo dapat menjadi alat yang efektif dalam upaya pencegahan stunting pada calon pengantin karena menggabungkan aspek emosional dan demonstrasi praktis. Pendekatan ini tidak hanya memberikan informasi secara faktual tentang gizi dan kesehatan, tetapi juga membangun kesadaran

emosional terhadap pentingnya nutrisi yang tepat. Selain itu, demonstrasi langsung mengenai persiapan makanan sehat dapat membantu calon pengantin memahami dan mengadopsi praktik gizi yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Ini menciptakan pengalaman yang lebih mendalam dan meningkatkan kemungkinan adopsi gaya hidup sehat, yang dapat berkontribusi pada pencegahan stunting ⁽⁹⁾.

Dengan kegiatan *Emo-demo* atau *Emotional Demonstration* yang dikembangkan oleh *Global Alliance For Improved Nutrition* (GAIN), merupakan sebuah metode edukasi masyarakat yang menggunakan pendekatan yang mengacu pada teori *Behaviour Centered Design* (BCD) yaitu salah satu metode yang mana sangat efektif untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan serta dapat menyentuh emosi, serta mudah di ingat dan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku pada ibu balita terkait pola makan pada anak ⁽⁹⁾.

Margawati dan Astuti (2018) menyebutkan bahwa ibu dengan anak yang menderita stunting tidak terlalu mengkhawatirkan kondisi anak, stunting dianggap bukan masalah yang serius ⁽²⁾. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mamonto (2019) terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang porsi makan pada anak setelah dilakukan edukasi ⁽¹⁰⁾. Berdasarkan penelitian Zakkiyah (2020) didapatkan bahwa dari 39 ibu, 84% sudah mengikuti *emo-demo* dan sudah baik dalam praktik pemberian

makan pada anak ⁽¹¹⁾. Syafira (2022) adanya perubahan signifikan pada pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi menggunakan *emo-demo*

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada bagian latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimanakah Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan?”

C. Tujuan

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini terbagi atas 2 bagian, yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui informasi mendalam terkait metode *emo-demo* yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

- b. Untuk mengetahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *emo-demo* pada calon pengantin di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.
- c. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *emo-demo* pada calon pengantin di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.
- d. Untuk mengetahui peningkatan Pengetahuan calon pengantin terhadap stunting menggunakan metode *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.
- e. Untuk mengetahui peningkatan Sikap calon pengantin terhadap stunting menggunakan metode *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan agar dapat menekan laju angka stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam proses penelitian.

b. Bagi calon pengantin

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan Pengetahuan dan Sikap calon pengantin dalam mencegah terjadinya stunting.

c. Bagi Kantor Urusan Agama

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan untuk membantu pihak KUA dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

d. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan motivasi bagi pelayanan kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode mixed method. Pada kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner (one group pretest-posttest) sedangkan pada kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam. Penelitian ini membahas tentang Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi balita yang memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan anak seusianya. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama akibat kurangnya pemberian makanan bergizi. Stunting bisa terjadi pada saat masih dalam kandungan dan baru terlihat pada saat anak berusia 24 bulan ⁽¹²⁾. Stunting merupakan suatu keadaan malnutrisi. Stunting diukur dengan melihat tinggi badan, umur dan jenis kelamin balita, adapun kebiasaan masyarakat yang tidak mengukur tinggi badan menjadi salah satu penyebab stunting sulit disadari. Dimasa mendatang balita yang mengalami stunting akan mengalami kesulitan dalam mengoptimalkan perkembangan fisik dan kognitifnya ⁽¹³⁾.

Anak yang mengalami kekurangan gizi menahun tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita pada umumnya ⁽¹⁴⁾. Balita yang mengalami stunting cenderung kesulitan untuk mengejar pertumbuhan seusianya, yang mengakibatkan jadi lebih pendek pada saat dewasa. Stunting harus diperiksa pada saat lahir untuk membantu kapan program pencegahan harus dilakukan, baik pada saat kehamilan, menyusui maupun masa MP-ASI ⁽¹⁵⁾.

2. Penyebab Stunting

Sebagian besar faktor penyebab stunting diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua terkait pemenuhan gizi dan pola asuh pada anak. Pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan pengambilan keputusan terhadap gizi anak. Selain itu pola asuh yang tidak tepat juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting⁽¹⁶⁾. Stunting pada anak juga di sebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung⁽¹⁷⁾.

a. Faktor penyebab langsung

Faktor penyebab langsung yaitu terdiri atas asupan makan yang kurang dan adanya penyakit infeksi pada anak. Kurangnya asupan zat gizi pada anak dapat disebabkan oleh IMD (Inisiasi Menyusu Dini) saat baru lahir, dan bayi tidak mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Juga dapat meningkatkan kesakitan pada bayi dan menyebabkan stunting serta penyakit lain seperti asma, diare, infeksi saluran pernapasan atas hingga kelainan pada tubuh.

b. Faktor penyebab tidak langsung

Faktor penyebab tidak langsung terjadinya stunting meliputi pola asuh yang kurang baik dan pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga. Rendahnya pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan rendahnya kemampuan untuk mencukupi kebutuhan pangan dan sarana sanitasi keluarga.

3. Dampak Stunting

Adapun dampak yang ditimbulkan stunting yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang ⁽¹⁸⁾.

a. Dampak jangka pendek

- 1) Meningkatnya angka kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Terganggunya perkembangan motorik, kognitif dan verbal pada anak
- 3) Biaya kesehatan mengalami peningkatan

b. Dampak jangka panjang

- 1) Tubuh akan lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya saat dewasa
- 2) Meningkatnya resiko obesitas
- 3) Meningkatnya resiko komplikasi penyakit lain
- 4) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 5) Menurunnya kapasitas belajar saat masa sekolah
- 6) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

4. Ciri-ciri Stunting

Stunting dapat dilihat pada anak setelah mereka berusia 2 tahun ke atas, sehingga jika anak mengalami stunting dapat di atasi sesegera mungkin. Adapun ciri-ciri dari stunting yaitu ⁽¹⁹⁾ :

- a. Tinggi badan pendek, anak yang mengalami stunting biasanya memiliki tinggi badan pendek dari anak-anak seumurannya.

- b. Berat badan rendah, selain tinggi badan yang pendek, anak stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan normal anak usia mereka.
- c. Perkembangan fisik tertunda, anak stunting mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisiknya. Misalnya, perkembangan otot dan struktur tubuh lainnya mungkin terhambat.
- d. Gangguan kognitif, merupakan kondisi yang mempengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, belajar, berbahasa dan berkomunikasi. Anak – anak yang mengalami stunting memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal.
- e. Penurunan energi dan aktivitas, Anak stunting cenderung memiliki energi yang lebih rendah dan aktivitas fisik yang terbatas, yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup di kemudian hari.
- f. Keterlambatan pubertas, stunting juga dapat mempengaruhi perkembangan pubertas pada anak. Anak stunting mungkin mengalami pubertas lebih lambat dibandingkan dengan teman sebaya mereka.
- g. Tampak lebih muda dari usia sebenarnya, karena stunting menghambat pertumbuhan fisik, anak yang mengalaminya mungkin terlihat lebih muda dari usia sebenarnya.

5. Kategori Stunting

a. Stunted/Pendek (-2SD)

Tabel 1. Indikator Tinggi Badan Stunted Anak Balita Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (TB/U)

Anak laki-laki			Anak Perempuan		
Umur	TB (cm)	BB (kg)	Umur	TB (cm)	BB (kg)
12 bulan	71,0	7,7	12 bulan	68,9	7,0
24 bulan	81,7	9,7	24 bulan	79,3	9,0
36 bulan	88,7	11,3	36 bulan	87,4	9,6
48 bulan	94,9	12,7	48 bulan	94,1	10,8
60 bulan	100,7	14,1	60 bulan	99,9	13,7

(Kemenkes RI No.1995/MENKES/SK/VII/1020,2020)

b. Severely stunted/ sangat pendek

Tabel 1. Indikator Tinggi Badan Severely Stunted Anak Balita Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (TB/U)

Anak laki-laki			Anak Perempuan		
Umur	TB (cm)	BB (kg)	Umur	TB (cm)	BB (kg)
12 bulan	68,6	6,9	12 bulan	66,3	6,3
24 bulan	78,0	8,6	24 bulan	76,0	8,1
36 bulan	85,0	10,0	36 bulan	83,6	9,6
48 bulan	90,7	11,2	48 bulan	89,8	10,9
60 bulan	96,1	12,4	60 bulan	95,2	12,1

(Kemenkes RI No.1995/MENKES/SK/VII/1020,2020)

6. Pencegahan Stunting

Adapun upaya yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan stunting yaitu melalui pilar Strategi Nasional. Pencegahan stunting menjadi penyebab tanggung jawab bersama dan membutuhkan kerjasama dari berbagai pihak ⁽²⁰⁾. Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah sebagai berikut:

a. Ibu hamil dan bersalin

- 1) Intervensi 1000 hari pertama kehidupan
- 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
- 3) Persalinan difasilitasi kesehatan
- 4) Melaksanakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- 5) Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
- 6) Memberantas cacingan
- 7) Peningkatan KMS (kartu menuju sehat) dalam buku KIA
- 8) Pelaksanaan konseling inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif
- 9) Edukasi dan pelayanan KB

b. Balita

- 1) Memantau pertumbuhan balita
- 2) Menyelenggarakan kegiatan PMT untuk balita
- 3) Melaksanakan stimulasi dini perkembangan anak
- 4) Pengoptimalan pelayanan kesehatan

c. Anak usia sekolah

- 1) Penyelenggaraan revitalisasi UKS
- 2) Penguatan kelembagaan Tim Pembina UKS
- 3) Pelaksanaan program gizi anak sekolah

d. Remaja

- 1) Pelaksanaan penyuluhan untuk PHBS, gizi seimbang, tidak merokok, dan narkoba
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi

e. Dewasa muda

- 1) Edukasi dan pelayanan KB
- 2) Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
- 3) Peningkatan pelaksanaan penyuluhan untuk PHBS, gizi seimbang, tidak merokok, dan narkoba

Tabel 3. Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga : 1-1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buaahan 1-2 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buaahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber : Buku Kader Posyandu : Usaha Perbikan Gizi Keluarga
Departemen Kesehatan RI 2000

B. Domain Perilaku

1. Pengetahuan

■ Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik, dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan ⁽²¹⁾. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain ⁽²²⁾. Pengetahuan yaitu hal-hal yang diketahui oleh seorang terkait dirinya sendiri tentang tingkah laku dan keadaan sekitarnya, yang akan memberikan perubahan tingkah laku yang akan terus menjadi kebiasaan yang baik kedepannya ⁽²³⁾. Pengetahuan juga merupakan sebuah pemahaman dan ilmu yang dimiliki seseorang serta berpengalaman dalam mengidentifikasi, membuat dan mendistribusikan pengetahuan. Pengetahuan pun harus memiliki kepercayaan yang kuat, agar orang lain dapat terpengaruh ⁽²⁴⁾.

b. Tingkatan pengetahuan

1) Tahu (*know*)

Pada tingkatan pengetahuan ini diartikan untuk mengingat kembali materi yang dipelajari sebelumnya, juga termasuk dalam rangsangan yang sudah diberikan. Adapun kata kerja yang

digunakan untuk mengukur tingkat tahu orang dapat berupa menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

Contoh : menyebutkan kategori stunting.

2) Memahami (*comphrehension*)

Memahami diartikan sebagai sebuah kemampuan untuk menjelaskan secara benar terkait sebuah objek yang diketahui, serta dapat menyebutkan dan menjelaskan.

Contoh : menyimpulkan objek/materi yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebuah kemampuan untuk menerapkan materi/ ilmu yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Contoh : ibu memberikan ASI eksklusif sesuai yang disarankan oleh tenaga kesehatan.

4) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai sebuah kemampuan untuk menghubungkan bagian satu dengan bagian lainnya menjadi satu keseluruhan yang baru.

5) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai sebuah kemampua untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek, yang berdasarkan pada suatu kriteria yang baru atau yang telah ada sebelumnya.

c. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Stunting

Ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami Stunting dibandingkan dengan ibu berpendidikan cukup. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ⁽²⁵⁾.

Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian mengenai stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

- 1) Sosial Ekonomi. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.
- 2) Kultur (budaya, agama). Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

- 3) Pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.
- 4) Pengalaman. Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

2. Sikap (*Attitude*)

■ Pengertian Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan ⁽²⁶⁾.

b. Struktur Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu :

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*). Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

- 2) Komponen afektif (*affective*). Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif (*conative*). Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo S, 2014, sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 4) Bertanggung jawab (responsible). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Jawaban setiap item mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, diantaranya :

- 1) Pertanyaan Positif, adanya respon setuju terhadap pernyataan dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Ragu-ragu (RR)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

- 2) Pernyataan negatif, yaitu respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Ragu-ragu (RR)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 5

Cara menentukan nilai skala menggunakan cara sederhana. Pemberian skor skala dengan memberikan bobot dalam setiap kategori jawaban. Jawaban responden terhadap pernyataan diperoleh distribusi frekuensi respon dari setiap kategori jawaban ⁽²⁷⁾.

C. Konsep Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pengertian edukasi adalah upaya mengubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok dalam bentuk pendewasaan melalui proses latihan maupun melalui proses pembelajaran. Kemudian menurut WHO, pengertian edukasi adalah proses meningkatkan kontrol dan sebagai upaya memperbaiki kesehatan, baik bagi individu maupun masyarakat. Dimana edukasi ini sebagai bentuk kepedulian terhadap pola perilaku ataupun pola hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka.

2. Tujuan Edukasi

Edukasi memiliki beberapa tujuan, berikut ini tujuan edukasi adalah :

- a) Meningkatkan kecerdasan.
- b) Merubah kepribadian manusia supaya memiliki akhlak yang terpuji.
- c) Menjadikan mampu untuk mengontrol diri.
- d) Meningkatkan keterampilan.
- e) Bertambahnya kreativitas pada hal yang dipelajari.
- f) Mendidik manusia menjadi lebih baik dalam bidang yang ditekuni.

3. Jenis-Jenis Edukasi

Edukasi Secara Umum terbagi menjadi 3 yaitu ⁽²⁸⁾:

a. Formal

Proses pembelajaran ini umum di selenggarakan di sekolah dan ada peraturan yang berlaku serta harus ditaati ketika sedang mengikuti proses pembelajaran tersebut, lalu ada pihak terkait yang mengawasi proses pembelajaran di sekolah. Indonesia, pendidikan formal yang bisa ditempuh oleh setiap individu adalah mulai dari jenjang SD, SMP, dan SMA, hingga pendidikan tinggi.

b. Non Formal

Edukasi non formal biasanya banyak ditemukan di lingkungan tempat tinggal, contohnya terdapat tempat pendidikan baca tulis Al- Quran di masjid, lalu kursus-kursus yang banyak terdapat di lingkungan seperti kursus mobil, kursus musik, dan kursus-kursus lain.

c. Informal

Sedangkan edukasi informal adalah jalur pendidikan yang terdapat di keluarga dan lingkungan sekitar rumah. Di dalam edukasi informal terdapat proses pembelajaran secara mandiri dan dilakukan atas dasar kesadaran serta rasa tanggungjawab yang dimiliki. Hasil dari pendidikan informal telah diakui sama dengan pendidikan formal dan non formal serta digagas oleh pemerintah meliputi: anak harus dididik dari lahir hingga dewasa, pendidikan

awal dimulai dari keluarga. Keluarga merupakan tahap edukasi yang sangat penting, karena banyak anak sekarang dikarenakan keluarganya berantakan sehingga sangat mempengaruhi pendidikan sekolah.

D. Promosi Kesehatan

1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya⁽²⁹⁾.

2. Sasaran Promosi Kesehatan

Adapun sasaran Promosi Kesehatan terbagi tiga yaitu :

■ Sasaran Primer (*Primary Target*).

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, serta anak sekolah untuk remaja dan lain sebagainya.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*).

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, serta orang-orang yang memiliki pengaruh penting dalam promosi kesehatan.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*).

Kelompok yang menjadi sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan, atau penentu kebijakan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat dan juga kepada masyarakat umum.

3. Teori *Lawrence Green*

a. Faktor *Predisposisi*

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor *predisposisi* merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor *predisposisi* meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku.

b. *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

Sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pendukung adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan

perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, sekolah, klinik penjangkauan dan sumber daya lainnya. Faktor pemungkin juga mencakup aksesibilitas sumber daya meliputi biaya, jarak, transportasi yang tersedia, jam buka pelayanan dan sebagainya.

c. *Reinforcing Factor* (Faktor Penguat)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan memberikan promosi penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia terkadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat ⁽²⁶⁾.

E. Emotional Demonstration (*Emo Demo*)

1. Pengertian *Emo Demo*

Emotional Demonstration (Emo-Demo) adalah sebuah kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya. Emotional demonstration dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat orang memikirkan kembali perilakunya serta meningkatkan

emosi untuk memperbaiki Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak (PMBA) sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak ⁽⁹⁾.

2. Prinsip *Emo Demo*

■ Sosial,

Metode *Emotional demonstration* yang dirancang membuat orang-orang berkumpul secara sosial dan menciptakan kelompok yang dinamis, menarik dan menyenangkan.

b. Ceria,

Metode *Emotional demonstration* lebih mudah diingat dan dapat menciptakan pilihan yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya serta membuat para peserta *Emotional demonstration* terinspirasi.

c. Emosional,

Ditujukan untuk perasaan peserta bukan pikiran peserta *Emotional demonstration*, sehingga para peserta yang dijadikan sebagai sasaran lebih dapat berinteraksi menggunakan emosionalnya dan informasi dan pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami.

d. Nyata,

Metode *Emotional demonstration* dalam peragaannya menggunakan media yang nyata sesuai dengan kehidupan sehari-hari.

e. Tidak Terduga,

Berbeda seperti metode penyampaian pesan dan informasi yang digunakan lainnya, metode *Emotional demonstration* menciptakan misteri atau masalah untuk dipecahkan dengan tanya jawab antara

fasilitator dan peserta. Kemudian pada sesi akhirnya jawaban akan didapatkan secara bersama-sama.

f. Sederhana,

Metode *Emotional demonstration* menggunakan media yang sederhana, serta penyampaian pesan dan informasi juga dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana.

G. P Proses

P-Prosess adalah kunci untuk mendesain strategi komunikasi yang sistematis, rasional, *responsive*, praktis dan strategis. Dikembangkan oleh Johns Hopkins *University Center for Communication Programs*. Untuk mendesain program komunikasi Kesehatan sejak 1982. P-Process telah direvisi untuk meraih tujuan baik “*Health Communication*” secara khusus maupun seluruh perubahan dibidang komunikasi strategis umum. P-Proses merupakan proses penyusunan perencanaan komunikasi yang praktis dan strategis, mencakup 5 (lima) Langkah, yaitu:

■ *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah Langkah pertama dalam mengembangkan program komunikasi yang efektif, program ini dibangun berdasarkan pengalaman masa lalu yang telah terdokumentasi dengan baik. Analisis situasi adalah melakukan keseluruhan analisis komunikasi dan khalayak secara rinci yaitu :

- 1) Melakukan analisis partisipasi, pada tingkat nasional dan internasional, mengidentifikasi mitra untuk membantu memulai perubahan kebijakan dan memperkuat intervensi komunikasi.
- 2) Melakukan analisis sosial dan perilaku, dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku peserta pada tingkat individu.
- 3) Menilai komunikasi dan kebutuhan pelatihan, menganalisis khalayak dengan menggunakan akses media, kapasitas kebutuhan penguatan media local, media tradisional, LSM dan komunikasi instansi, kapasitas organisasi mitra dan kebutuhan sumber daya lainnya.

b. *Strategic Design* (Strategi Desain)

Desain strategis yaitu perencanaan yang berisi tentang rangkaian kegiatan yang meliputi :

- 1) Menetapkan tujuan komunikasi yang spesifik, terukur, tepat,realistik dan tepat waktu
- 2) Mengembangkan pendekatan dan penempatan program
- 3) Menentukan saluran, pertimbangkan koordinasi, pendekatan multimedia untuk dampak sinergis
- 4) Menyusun rencana pelaksanaan
- 5) Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi.

c. Pengembangan dan Pengujian

Mengembangkan konsep, bahan, pesan cerita dan proses partisipatif

Menggabungkan ilmu pengetahuan dan seni. Bagian dari pengembangan dan pengujian ini adalah :

- 1) Pengembangan, langkah ini dapat melibatkan pengembangan pedoman, alat, peralatan, mungkin termasuk fasilitasi manual untuk interaksi kelompok.
- 2) Pengujian, pengujian dilakukan kepada perwakilan kelompok sasaran melalui wawancara mendalam untuk melihat kekurangan yang perlu diperbaiki, agar media kesehatan yang dirancang menjadi lebih baik sebelum di intervensikan kepada sasaran.
- 3) Merevisi, melakukan perubahan berdasarkan hasil wawancara untuk pesan, cerita, atau proses partisipatif yang tidak dipahami dengan benar.
- 4) Tes ulang, bahan tes ulang untuk memastikan revisi dilakukan dengan baik.

d. *Implementation and Monitoring* (implementasi dan pemantauan)

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas dan pelatihan yang maksimum. Pemantauan melibatkan hasil pelacakan untuk memastikan bahwa semua kegiatan berlangsung seperti yang direncanakan dan adanya potensi masalah yang segera ditangani.

Bagian dari implementasi dan pemantauan yaitu :

- 1) Memproduksi dan menyebarluaskan, mengembangkan dan menerapkan rencana diseminasi yang mungkin termasuk pemerintah daerah, LSM, sektor swasta, yang sesuai dan media.
- 2) Pelatihan pelatih dan pekerja lapangan.

- 3) Memobilisasi peserta inti, berbagi informasi, hasil dan kepercayaan dengan para mitra dan masyarakat
 - 4) Mengelola dan memantau program : periksa hasil program untuk memastikan kualitas dan konsistensi sekaligus memaksimalkan partisipasi.
 - 5) Menyesuaikan program berdasarkan pemantauan.
- e. *Evaluasi and Replanning* (Evaluasi dan perencanaan ulang)

Evaluasi adalah mengukur seberapa baik program mencapai tujuannya. Hal ini dapat menjelaskan mengapa program efektif (atau tidak) termasuk dampak kegiatan yang berbeda pada khalayak yang berbeda.

H. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.



*Keterangan : *variable yang di teliti*

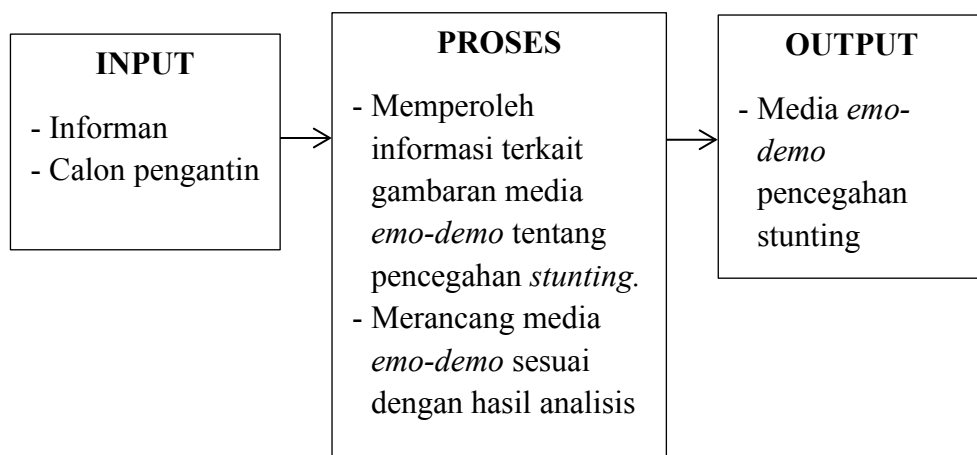
Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green (1998) dalam Notoatmodjo (2010)

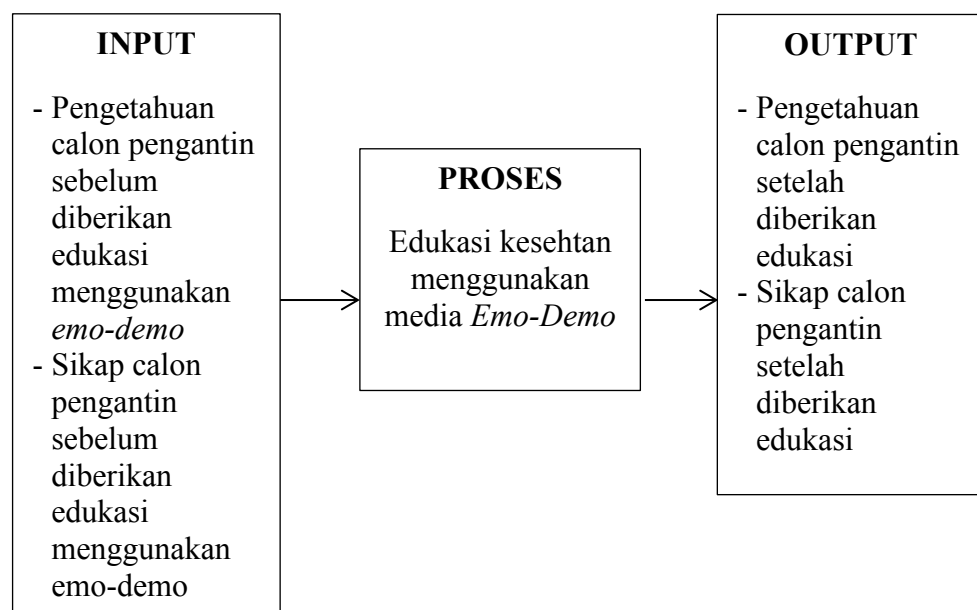
I. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori perilaku menurut Lawrence Green dalam Notoadmojo, maka disusunlah kerangka konsep penelitian ini menggunakan model system yaitu sebagai berikut.

1. Kualitatif



2. Kuantitatif



Gambar 2. Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan intervensi	Sesuatu yang diketahui oleh calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan risiko <i>stunting</i> a. Pengertian <i>stunting</i> b. Ciri-ciri <i>stunting</i> c. Dampak <i>stunting</i> d. Penyebab <i>stunting</i> e. Pencegahan <i>stunting</i>	Kuesioner	Menyebarkan Kuesioner	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi (6.39) dan sesudah intervensi (13.93)	Rasio
2.	Sikap calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan intervensi	Respon calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan risiko <i>stunting</i> a. Penyebab <i>stunting</i> b. Dampak <i>stunting</i> c. Pencegahan <i>stunting</i>	Kuesioner	Menyebarkan Kuesioner	Nilai rata-rata sikap sebelum intervensi (48.74) dan sesudah intervensi (65.33)	Rasio

K. Definisi Istilah

Tabel 5. Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah
1.	<i>Emo-demo</i>	<i>Emo-demo</i> merupakan sebuah pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang inovatif yang sudah terbukti efektif memperbaiki perilaku sasaran terkait permasalahan kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah edukasi kepada calon pengantin untuk pencegahan stunting

L. Hipotesis Penelitian

Ha₁ : Terdapat peningkatan pengetahuan calon pengantin terhadap pencegahan stunting dengan menggunakan metode *Emo-Demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

Ha₂ : Terdapat peningkatan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting dengan menggunakan metode *Emo-Demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mixed method* (kombinasi antara penelitian kualitatif dan kuantitatif) yaitu dengan menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis studi eksploratif, untuk teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber yang bertujuan untuk mendapat informasi secara detail dengan mengidentifikasi proses perancangan media *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

Pada penelitian kuantitatif digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap calon pengantin dalam pencegahan stunting dengan menggunakan jenis penelitian *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* (tes awal tes akhir kelompok tunggal), yang dilakukan dengan menguji perubahan yang terjadi pada pengetahuan dan sikap calon pengantin dari sebelum diberikan perlakuan hingga setelah diberikan perlakuan (*experiment*).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian sampai penulisan laporan penelitian yang dilaksanakan pada bulan September 2023 sampai dengan tanggal 21 Juni 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

C. Populasi, Sampel dan Informan

1. Populasi

Populasi pada penelitian yaitu seluruh calon pengantin yang mendaftar dari tanggal 13 Mei sampai dengan 13 Juni 2024 berumur 18 sampai 46 tahun yang mendaftar pada saat penelitian di wilayah kerja KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan berjumlah 46 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu seluruh calon pengantin yang mendaftar dari tanggal 13 Mei hingga 13 Juni 2024 sebanyak 46 orang calon pengantin (23 orang perempuan dan 23 orang laki-laki) di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

3. Informan

Informan utama pada penelitian ini adalah 5 orang calon pengantin (perempuan) yang mendaftar dari tanggal 16,17 (3 orang) dan 23 (2 orang) April 2024 di KUA Pusaka Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan, sedangkan informan kunci adalah ahli gizi, ahli bahasa dan ahli desain grafis.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Untuk penelitian kuantitatif data primer diperoleh dari hasil *pre test* dan *post test* skor pengetahuan dan sikap responden, dan pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner. Sedangkan untuk penelitian kualitatif dilakukan dengan teknik triangulasi sumber dari informan utama yaitu calon pengantin serta informan kunci adalah ahli gizi, ahli bahasa dan ahli desain grafis.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini di dapatkan dari Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 untuk mendapat prevalensi balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) di Sumatera Barat. Laporan bulanan Puskesmas Muara Labuh yaitu laporan hasil penimbangan massal pada bulan Januari-Agustus 2023 untuk data prevalensi masalah gizi pada balita.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam pada informan kunci dan utama dengan berpedoman pada pedoman wawancara untuk menggali permasalahan stunting di Kabupaten Solok Selatan dan untuk menghasilkan media sesuai dengan kebutuhan responden.

2. Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dengan melihat hasil *pre test* dan *post test* sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan stunting menggunakan media *Emo-Demo*.

F. Instrumen Penelitian

1. Penelitian Kualitatif

Instrumen utama pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam daalam pengumpulan informasinya dibutuhkan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan, kamera untuk dokumentasi kegiatan.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berjumlah 29 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang stunting serta pencegahannya.

G. Uji Keabsahan Data

Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas.

a. Uji validitas

Pelaksanaan uji validitas ini dilakukan pada calon pengantin dengan sampel yang berbeda dari penelitian yang telah di tentukan, untuk uji validitas peneliti mengambil 15 orang calon pengantin yang mendaftar pada tanggal 1-5 April 2024 serta memiliki karakteristik yang sama

dengan responden, namun bukan responden penelitian yang sebenarnya. Kuesioner dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel atau r hitung $> 0,514$ maka item dinyatakan valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas mempermasalahkan sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban 2 atau lebih, dikatakan reliabel apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap subjek yang sama (*test-retest*) diperoleh hasil yang relatif sama atau dalam satu kali pengukuran dengan instrumen yang berbeda (*equivalent*) diperoleh hasil yang relatif sama. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai alpha cronbach $> 0,6$. Pada uji reliabilitas yang telah dilakukan peneliti, didapatkan pengetahuan *Cronbachs Alpha* 0.876 dan sikap *Cronbachs Alpha* 0.857. untuk perhitungan dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel, SPSS.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- c. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Solok Selatan untuk diteruskan ke Puskesmas Muara Labuh.

- d. Memasukkan surat izin penelitian ke Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan, Sumatera Barat.
- e. Memasukkan surat izin penelitian ke KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

2. Tahap pelaksanaan

■ Penelitian kualitatif

- 1) Perancangan *emo-demo* dengan mengidentifikasi kebutuhan sasaran dengan wawancara mendalam kepada informan agar informasi yang disampaikan tepat sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 2) Pada tanggal 16 dan 17 April 2024 peneliti mengidentifikasi kebutuhan sasaran dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan utama yaitu calon pengantin di KUA Pusaka Sungai Pagu.
- 3) Selanjutnya wawancara mendalam dengan ahli gizi pada 19 April 2024 untuk menggali informasi mengenai kebutuhan calon pengantin dalam menyempurnakan metode *emo-demo* yang dibuat peneliti.
- 4) Pada 18 April 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam kepada ahli desain terkait desain yang telah dirancang untuk mengetahui ketepatan dalam komposisi media dan keseimbangan tulisan pada media.

- 5) Pada 18 April dilakukan juga wawancara mendalam kepada ahli bahasa mengenai tata bahasa yang tepat terhadap sasaran sebagai uji coba media *emo-demo* yang telah dirancang.
- 6) Setelah dilakukan wawancara mendalam didapatkan kesimpulan tentang materi dan media yang dibutuhkan sasaran.
- 7) Selanjutnya, setelah peneliti menerima masukan, saran dan kritikan dari informan untuk media *emo-demo* maka selanjutnya peneliti memperbaiki terlebih dahulu media *emo-demo*
- 8) Pada tanggal 23 April 2024 peneliti melakukan uji kelayakan media dengan wawancara mendalam kepada 2 orang calon pengantin di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu menggunakan pedoman wawancara dengan kriteria yang sama dengan sasaran namun bukan sasaran.
- 9) Pada tanggal 24 April peneliti melakukan uji kelayakan media dengan wawancara mendalam kepada ahli gizi menggunakan pedoman wawancara
- 10) Pada tanggal 25 April peneliti melakukan uji kelayakan media dengan wawancara mendalam kepada ahli desain menggunakan pedoman wawancara
- 11) Kemudian dilakukan proses produksi media *emo-demo* untuk digunakan sebagai intervensi kepada sasaran.

b. Penelitian kuantitatif

- 1) Pada tanggal 1-5 April dilakukan uji coba kuesioner kepada 15 orang calon pengantin yang mendaftar pada bulan April serta memiliki karakteristik yang sama dengan responden, namun bukan responden
- 2) Selanjutnya, tentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- 3) Setelah media *emo-demo* dibuat, dilanjutkan dengan intervensi pada sasaran. Langkah awal yang dilakukan yaitu responden diarahkan untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu, lalu dilakukan *pretest*. Intervensi pertama dilakukan secara terpisah karena pada intervensi pertama ini calon pengantin tidak bisa dikumpulkan sekaligus pada hari yang sama, maka di buatlah intervensi pertama sebanyak 4 hari berbeda dengan jumlah responden yang berbeda, yaitu pada tanggal 4, 6, 11, 13 Juni 2024.
- 4) Pada tanggal 4 Juni 2024 dilakukan intervensi pertama terhadap 12 orang sampel di KUA Pusaka Sungai Pagu.
- 5) Pada tanggal 6 Juni 2024 dilakukan intervensi pertama terhadap 8 orang sampel di KUA Pusaka Sungai Pagu.
- 6) Pada tanggal 11 Juni 2024 dilakukan intervensi pertama terhadap 14 orang sampel di KUA Pusaka Sungai Pagu.

- 7) Pada tanggal 13 Juni 2024 dilakukan intervensi pertama terhadap 12 orang sampel di KUA Pusaka Sungai Pagu.
- 8) Setelah intervensi pertama dilakukan secara bertahap selanjutnya dilakukan intervensi kedua secara keseluruhan terhadap 46 orang responden.
- 9) Pada tanggal 20 Juni 2024 dilakukan intervensi kedua sekaligus *post-test* terhadap 46 orang sasaran di KUA Pusaka Sungai Pagu.
- 10) Edukasi menggunakan *Emo-demo* dilakukan selama lebih kurang 15 menit yang dilakukan secara keseluruhan dan dibantu oleh 3 orang responden. Dua orang berperan dalam meniup balon panjang pendek dan 1 orang berperan dalam membaca pernyataan yang ada pada kartu stunting.
- 11) Apabila pernyataan yang tertera pada kartu berisi pernyataan benar maka ditiup balon panjang, tapi jika pernyataan berisi salah maka yang ditiup adalah balon pendek. Dimana balon tersebut menggambarkan kondisi pertumbuhan anak dengan sikap orang tua dalam pola asuh anak.
- 12) Setelah itu, dilakukan proses pengumpulan data hasil *pretest* dan *posttest*, data tersebut di entrykan ke *Microsoft Excel* sebagai Master Tabel data *pretest* dan *posttest*.
- 13) Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

14) Lalu dilakukan uji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

15) Selanjutnya didapatkan kesimpulan, apakah media *emo-demo* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting di KUA Pusaka Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

3. Tahap perancangan media

Adapun *Emo-Demo* yang digunakan peneliti dalam edukasi ini yaitu Modul *Emo-Demo* Meniup Balon sebagai berikut :

1) Modul *Emo-Demo* Meniup Balon





Gambar 3. Modul Emo-demo

I. Langkah-langkah Membuat *Emo-Demo*

Emo-Demo diperkenalkan oleh *Global Alliance For Improve Nutrition* (GAIN) pada tahun 2014 melalui program perubahan perilaku, permainan Emo-Demo di kembangkan menggunakan pendekatan *Behaviour Centered Design* (BCD) dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine*.

■ Menentukan perilaku target

Calon Pengantin mengetahui apa itu stunting, penyebab stunting, tanda-tanda stunting, gejala stunting dan cara mengatasi stunting.

- b. Identifikasi alasan mengapa beberapa orang tidak melakukan perilaku target
 - 1) Makanan yang mengenyangkan adalah makanan yang dibutuhkan anak
 - 2) Mereka berfikir bahwa dengan ASI saja anak belum kenyang
- c. Apa yang mendorong orang-orang untuk melakukan perilaku mereka saat ini persepsi yang rendah tentang resiko stunting yang ditimbulkan akibat pola asuh yang salah
- d. Bagaimana kita bisa mengubah apa yang mendorong perilaku yang dilakukan saat ini
 - 1) Meningkatkan perasaan bersalah pada perilakunya saat ini
 - 2) Mengaitkan perilaku target dengan keinginan menjadi orang tua yang baik
 - 3) Meyakinkan perilaku target merupakan bagian dari norma sosial
- e. Ciptakan permainan
 Buat permainan atau eksperimen yang melibatkan peserta dan memberikan efek mengejutkan. Artinya, permainan ini menyadarkan akan kekeliruan perilaku selama ini.

J. Media *Emo-Demo* (Pemberian makan pada Anak)

1. Tujuan Permainan

Calon Pengantin belajar dan mengetahui terkait pencegahan stunting pada anak.

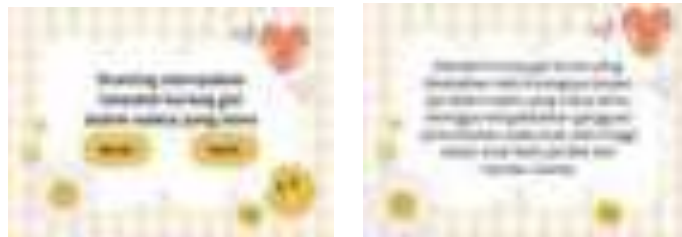
2. Pesan kunci

Pengetahuan terhadap stunting yang baik pada calon pengantin dapat mencegah terjadinya stunting pada anak

3. Peralatan



Balon Panjang, Pompa Balon dan Balon Bulat



Karting (Kartu Stunting)

Keterangan : Balon bulat merah = pernyataan salah (menggambarkan kondisi tubuh anak yang tidak mendapat gizi seimbang)

Balon panjang biru = pernyataan benar (menggambarkan kondisi tubuh anak yang mendapat gizi seimbang)

Gambar 4. Peralatan *emo-demo*

4. Target peserta

Calon pengantin

5. Waktu

15 menit.

6. Salam pembuka

Berikan salam, tanyakan kabar untuk mencairkan suasana. Jelaskan bahwa *emo-demo* ini berkaitan dengan pencegahan stunting pada anak
Ajak semua peserta untuk mengucapkan salam sehat

“Salam rumpi sehat! Biar semangat yel-yel dulu yuuuu..!”

Anak sehat.. anak sehat
Tumbuh tinggi.. tumbuh tinggi
IMD.. segera saat anak lahir
Asi eksklusif.. 6 bulan.. 6 bulan
Mp-Asi.. 2 tahun
Anak ku sehat.. tumbuh tinggi dan bergizi...

7. Langkah-langkahnya :

- 1) Mempersiapkan peralatan
2 buah balon (1 balon panjang dan 1 balon bulat), kartu stunting (karting) dan pompa balon
- 2) Pengantar permainan
(tanyakan ke seluruh peserta)
Contoh : kakak dan abang nanti ingin anaknya tumbuh ke atas atau kesamping?
- 3) Mulai Permainan
Mintalah 3 orang peserta untuk maju ke depan menjadi sukarelawan.
Berikan 2 orang calon pengantin balon yang sama (1 balon panjang dan 1 balon bulat) dan 1 orang calon pengantin membacakan karting (kartu stunting).

8. Jelaskan aturan permainan pada calon pengantin

- a) Setiap orang akan mendapat pertanyaan yang berbeda pada karting
- b) Jika calon pengantin menjawab pertanyaan salah, maka calon pengantin meniup balon bulat
- c) Jika calon pengantin menjawab pertanyaan dengan benar, maka calon pengantin meniup balon panjang

9. Diskusi permainan

Contoh : apa yang kakak dan abang bayangkan setelah melihat pertumbuhan anak dengan demonstrasi tersebut ?

10. Kesimpulan

Pengetahuan calon pengantin sangat berpengaruh terhadap Perilaku pemberian makan, ASI eksklusif dan MP-ASI untuk pencegahan stunting pada anak.

K. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan

■ Data kualitatif

Pengolahan data kualitatif sebagai berikut :

1) *Reduksi* (Pemeriksaan Data)

Reduksi data adalah proses analisi untuk memusatkan perhatian, menyederhanakan, megabstaksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan.

2) Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (data display). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami

3) Verifikasi Data

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan

verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya

b. Data kuantitatif

- 1) *Editing* (pengeditan data) adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.
- 2) *Coding* (pemberian kode) adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) sebagai berikut :

Pengetahuan : Jawaban Benar = 1, salah = 0.

Sikap : tergantung pada pernyataan positif maupun negatif, untuk skor pernyataan positif yaitu Sangat setuju = 5, Setuju = 4, Ragu- ragu = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1, dan begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif yaitu Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Ragu-ragu = 3, Tidak setuju = 4, Sangat tidak setuju = 5.

- 3) *Data Entry* (input data) adalah memasukkan data dan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing

pertanyaan. Hasil skor pengetahuan seluruh responden dimasukan kedalam Microsoft Excel sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

- 4) *Editing* (pengeditan) adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data.
- 5) *Processing* (proses) adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (Statistical Package for Social Sciences).
- 6) *Cleaning* Data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.
- 7) *Transferring* dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

2. Analisis data

■ Data kualitatif

Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu triangulasi sumber, untuk mendapatkan data dari berbagai sumber (informan) menggunakan teknik wawancara mendalam.

b. Data kuantitatif

1) Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Untuk uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Shapiro-Wilk* karena sampel <50 , dengan nilai signifikan pada *pretest* dan *posttest* pengetahuan didapatkan yaitu 0,0001 dan nilai signifikan pada *pretest* dan *posttest* sikap didapatkan yaitu 0,006 dari data tersebut disimpulkan tidak berdistribusi normal.

2) Analisis univariat

Analisis univariat ini dapat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Karakteristik yang akan diambil yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Analisis data yang dapat disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi mean (rata-rata) dan standar deviasi. Variabel yang akan dianalisis adalah pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

3) Analisis bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk melihat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *emo-demo*. Berdasarkan hasil uji normalitas data tidak terdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji statistic derajat kepercayaan dalam penelitian ini adalah 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan *p value* $< 0,05$, maka terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting menggunakan metode di KUA Pusaka Sungai Pagu.

L. Penyajian Data

Pada hasil kualitatif data yang telah diolah dan dianalisis akan di sajikan dalam bentuk narasi. Sedangkan kuantitatif data dari hasil kuesioner yang telah diolah dan dianalisis akan di sajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografi

Penelitian ini dilaksanakan di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu yang berada di Kabupaten Solok Selatan, yang merupakan salah satu Kabupaten pemekaran berdasarkan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat di Propinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2021, populasi Kecamatan Sungai Pagu tercatat 55.399 jiwa. Terdiri dari laki-laki 36.962 jiwa dan perempuan 18.437 jiwa, yang tersebar pada 11 nagari.

Kecamatan Sungai Pagu memiliki 1 unit Puskesmas yaitu Puskesmas Muara Labuh, 1 unit Rumah Sakit Umum Daerah yaitu RSUD Kabupaten Solok Selatan. Berdasarkan informasi langsung dari kepala KUA Sungai Pagu, terdapat beberapa upaya pencegahan stunting, salah satunya melalui edukasi kepada calon pengantin di KUA Pusaka Sungai Pagu. Upaya ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada calon pengantin guna mencegah terjadinya stunting pada anak di masa depan. Namun, implementasi edukasi ini belum terlaksana dengan baik. Keterbatasan dalam pelaksanaan edukasi terlihat dari frekuensi pemberian materi yang masih jarang dilakukan dan tidak terjadwal dengan baik.

B. Karakteristik Informan

Tabel 6. Karakteristik Informan

No	Nama Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Keterangan	Kode
1	SIB	21 Th	Perempuan	Calon Pengantin 1	IU1
2	SA	23 Th	Perempuan	Calon Pengantin 2	IU2
3	HZN	25 Th	Perempuan	Calon Pengantin 3	IU3
4	HM	25 Th	Perempuan	Calon Pengantin 4	IU 4
5	NTH	23 Th	Perempuan	Calon Pengantin 5	IU 5
6	MM	41 Th	Perempuan	Ahli Gizi	IK1
7	KPP	21 Th	Laki-laki	Ahli Desain	IP1
8	MMA	23 Th	Perempuan	Ahli Bahasa	IP2

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa Informan utama dalam penelitian ini adalah calon pengantin, serta dapat diketahui bahwa informan kunci pada penelitian kualitatif adalah Pj program gizi Puskesmas Muara Labuh dan informan pendukung pada penelitian kualitatif adalah ahli desain dan ahli bahasa.

C. Hasil Penelitian

1. Perancangan *Emo-demo*

Pembuatan *emo-demo* yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada perancangan media promosi kesehatan yang menerapkan langkah-langkah “P” proses sehingga mampu menghasilkan media yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan terkait. Saran dan masukan dari informan diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam.

Wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam mengenai pencegahan stunting di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu untuk disajikan dalam media *emo-demo* yang

akan dirancang. Wawancara mendalam dilakukan terhadap tiga calon pengantin dan ahli gizi terkait triangulasi data mengenai analisis kebutuhan pencegahan stunting pada calon pengantin. Selain itu, wawancara mendalam juga dilakukan terhadap ahli desain dan ahli bahasa terkait desain dan konten *emo-demo*.

a. Analisis kebutuhan sasaran

1. Wawancara dengan calon pengantin

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap tiga calon pengantin di KUA Pusaka Sungai Pagu didapatkan informasi yang beragam mengenai pemahaman calon pengantin terhadap pencegahan stunting. Hal ini dapat dilihat dari cuplikan wawancara sebagai berikut :

“...mm,, kurang gizi terhadap anak” (IU 1, IU 3).

“..stunting itu adalah aa..yaitu anak yang memiliki kekurangan gizi dan berbeda dengan anak sebayanya” (IU 2).

Selain itu diperoleh juga hasil wawancara mengenai dampak stunting. Dimana berdasarkan wawancara diperoleh bahwa calon pengantin tidak mengetahui tentang dampak stunting. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...mm anak pendek” (IU 1)

“...mungkin ketika dia tumbuh besar nanti ya, tingginya tu tidak normal gitu trus mungkin berat badannya susah naik, trus nanti perutnya buncit gitu..” (IU 3)

“...mm dampaknya nantik dia tidak sama tingginya dengan teman-teman sebayanya gitu, dia lebih pendek dari temannya” (IU 2)

Kemudian diperoleh informasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 calon pengantin didapatkan informasi yang beragam terkait ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...mm gak tau” (IU 2)

“...Pemberian ASI selama anak berumur 6 bulan” (IU 1, IU 3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam analisis kebutuhan sasaran didapat kesimpulan bahwa sebagian besar pengetahuan calon pengantin mengenai pencegahan stunting masih terbatas. Hal itu disebabkan karena edukasi yang diberikan di KUA kurang menarik perhatian calon pengantin.

b. Perancangan Media Emo-Demo

Berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan dibuatlah rancangan *emo-demo* terkait pencegahan stunting pada calon pengantin mulai dari sasaran, tujuan, media, isi pesan dan strategi.

- 1) Sasaran dari *emo-demo* terhadap pencegahan stunting yaitu pada calon pengantin
- 2) Tujuan dari pembuatan *emo-demo* adalah untuk merancang sebuah media informasi yang mudah dipahami dan dimengerti bagi sasaran terkait stunting.
- 3) Media edukasi yang dibuat yaitu *emo-demo* terkait pencegahan stunting yang dirancang menggunakan *Canva*

yang didalamnya terdapat kartu stunting yang berisikan terkait pengetahuan seputar pencegahan stunting.

- 4) Isi pesan *emo-demo* yaitu terkait pengertian stunting, penyebab stunting, ciri-ciri stunting, dampak stunting dan pencegahan stunting.
- 5) Strategi kelebihan dari *emo-demo* ini yaitu edukasi dilakukan dengan teknik permainan yang menyenangkan, terdapat juga langkah-langkah permainan yang mudah dipahami.

c. Pengembangan isi pesan, uji coba dan produksi media

1. Pengembangan isi pesan

1) Wawancara ahli gizi

Perancangan isi pesan media *emo-demo* dilakukan wawancara mendalam kepada tenaga kesehatan terkait kesesuaian materi dari media *emo-demo*. Berdasarkan hasil wawancara informan menjelaskan materi apa saja yang perlu di perbaiki dalam media *emo-demo*. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...mungkin iko nak nad, kartu ko bisa diubah kata-kata nyo kan, kalau ibu tu rendah pengetahuannyo tu pasti ndk ngarati do kan, nah conto hnyo ko energy ganti misalnyo tenaga. Energy nan dimaksud tu energy yang bisa menghasilkan tenaga conto hnyo protein jo karbohidrat (perlu penyederhanaan kata-kata agar lebih mudah dipahami oleh sasaran dengan pengetahuan yang rendah)...” (IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan dapat disimpulkan bahwa materi yang disajikan dalam media sudah lengkap namun ada beberapa kata yang perlu disederhanakan.

2) Wawancara ahli bahasa

Berdasarkan wawancara mendalam dengan ahli bahasa diperoleh informasi bahwa penerapan bahasa didalam media *emo-demo* sudah tepat dan sesuai dengan KBBI. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...untuk pemilihan bahasanya sendiri berdasarkan KBBI ya, itu sudah sesuai karna disini pemilihan kata nya cukup padat dan mudah dimengerti...” (IP 2)

Informan juga menyampaikan untuk pemilihan kata-kata sudah bagus namun untuk bahasa asing yang menggunakan istilah perlu dijelaskan untuk pemahaman kepada sasaran nantinya. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...aa dari kartunya sendiri dan dari media yang sudah saya baca ini untuk pemilihan katanya sendiri apalagi penggunaan bahasa asing disini seperti kata energy, protein, mineral untuk beberapa orang mungkin terdengar agak familiar atau cuma sekedar tau istilah saja tanpa tau artinya apa, mungkin nanti jadi tantangan sendiri untuk peneliti menjelaskan arti-arti dari bahasa asing ini. Kemudian untuk penggunaan bahasa bakunya sudah bagus dan mudah dimengerti juga untuk masyarakat...” (IP 2)

Selain itu, informan juga menjelaskan mengenai bahasa yang mampu mengajak calon pengantin untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan stunting menggunakan media *emo-demo* yaitu bahasa yang tepat dan juga menggunakan salam pembuka. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...untuk pemilihan katanya sudah bagus seperti tadi itu saya melihat ada salam pembuka juga seperti ini, karna masyarakat memang suka yang temanya hiburan gitu ya, trus juga disini saya suka cara peneliti mengkotak-kotakan kata kunci disini ada tujuan permainannya seperti apa dan juga langkah-langkahnya sudah dijelaskan secara rinci juga sehingga masyarakat juga tidak akan menerima secara atau merespon secara monoton bagaimana program ini karna dari apa yang mereka baca disini mungkin akan terlihat atau terdengar seru bagi mereka karna melaksanakannya dengan cara yang menyenangkan” (IP 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli bahasa dapat disimpulkan bahwa bahasa dalam rancangan media *emo-demo* sudah baik karna sudah menggunakan bahasa yang tepat. Selain itu informan juga menyatakan dengan program yang telah dirancang terlihat seru bagi sasaran yang membuat sasaran mampu menerima pesan yang disampaikan dalam media edukasi *emo-demo*.

3) Wawancara ahli desain

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli desain grafis didapatkan informasi bahwa desain media yang dirancang

mulai dari ukuran font, jenis font sudah bagus namun penggunaan warna dan gambar kurang tepat. Berikut cuplikan wawancara dengan ahli desain grafis :

“...kalau untuk media sudah sesuai, kemungkinan dari segi pewarnaan mungkin yang kurang jelas karna background dan tulisan warnanya bertabrakan. Dan untuk keseimbangan masih kurang presisi tidak sejajar tulisannya yang berpengaruh saat kita membacanya. Dan untuk kartu stunting sudah pas dari segi warna dan tampilannya. Mungkin untuk medianya perlu ditambahkan gambar pendukung pada emo-demo...” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa media *emo-demo* yang sudah dirancang sudah baik dari segi desain dan penulisan. Selain itu informan juga memberikan saran terkait warna dan tata letak pada tulisan agar terlihat jelas dan tidak bertabrakan dengan *background* pada *emo-demo*.

2. Uji coba media

1) Wawancara dengan ahli gizi

Berdasarkan wawancara mendalam dengan ahli gizi Puskesmas Muara Labuh didapatkan bahwa media *emo-demo* sudah bagus karna mampu menarik perhatian sasaran. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...lai bagus ko mah, tapi yo harus disediakan balon-balon ko mah untuk ka catin tu (emo-demo nya bagus dan harus sediakan alat-alat yang terkait permainannya)...”(IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pj program gizi diperoleh kesimpulan bahwa rancangan media *emo-demo* sudah bagus dan sangat menarik untuk dijadikan media edukasi dan media tersebut sudah tepat dengan sasaran sehingga sudah cocok untuk dijadikan media edukasi terhadap calon pengantin yang nantinya akan menjadi orang tua.

2) Wawancara ahli desain

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli desain grafis didapatkan bahwa desain media yang dirancang sudah tepat.

Berikut cuplikan wawancara dengan ahli desain grafis :

“...nah sudah pas ini, warna nya juga sudah pas, tulisannya juga sudah rapi enak dibacanya, untuk media gambar pendukungnya juga udah sesuai...” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa media *emo-demo* yang sudah dirancang sudah baik dari segi desain dan penulisan.

3) Calon pengantin

Berdasarkan hasil wawancara dengan calon pengantin diperoleh informasi bahwa calon pengantin sudah menilai bagus terhadap penggunaan warna dan gambar pada media *emo-demo*. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“...mm warnanya sangat bagus dan gambarnya juga sangat pas untuk mendukung terkait stunting juga...” (IU 4).

“...wah..warnanya bagus banget kak seperti lembut dan tegas gitu tapi gak terlalu yang mencolok juga, trus kalo gambarnya juga bagus kak menggambarkan anak-anak juga kan” (IU 5)

Informan juga menyampaikan terkait informasi yang terdapat pada emo-demo menarik dengan tata letak yang bagus dan mudah dipahami. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...informasinya mudah dipahami, juga pesannya terlihat jelas dan tata cara permainannya mudah di pahami sendiri” (IU 4)

“...mm kalau pesannya terlihat jelas yaa, dan bagi orang yang belum pernah melakukan permainan ini bisa dengan mudah pasti mengikti langkah-langkah yang telah di sajikan”(IU 5)

Selain itu informan juga menyampaikan kelengkapan materi pada emo-demo sudah sangat lengkap dan cukup padat. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan sebagai berikut :

“...aa kalau materinya mungkin sudah pas ya dan juga sudah sangat ringkas dan mudah diterima juga” (IU 4, IU 5)

Berdasarkan hasil wawancara uji validasi media emo-demo dapat disimpulkan bahwa calon pengantin menyukai media yang sudah dirancang dan informasi yang tertera pada media sudah ringkas sehingga mudah dipahami oleh calon pengatin.

Tabel 7. Distribusi uji coba Media kepada calon pengantin di KUA Pauh Duo

No	Pertanyaan	Sangat baik		Baik	
		n	%	n	%
1	Kemudahan pelaksanaan emo demo	5	83,3	1	16,7
2	Kegiatan edukasi lebih menyenangkan	5	83,3	1	16,7
3	Mudah dan praktis	5	83,3	1	16,7
4	Pelaksanaan edukasi lebih sesuai dan mudah dipahami	5	83,3	1	16,7
5	Tidak ada kalimat yang menyimpang	4	66,7	2	33,3
6	Bahasa yang digunakan jelas dan mudah dipahami	3	50,0	3	50,0
7	Media yang berisi materi yang menarik	5	83,3	1	16,7
8	Materi yang disajikan jelas	4	66,7	2	33,3
9	Materi yang disajikan lengkap dan sudah dapat menjawab kebutuhan informasi	3	50,0	3	50,0
10	Tata letak teks dan gambar	6	100	-	-
11	Warna yang digunakan menarik	5	83,3	1	16,7
12	Kesesuaian ukuran dan jenis huruf	4	66,7	2	33,3
13	Kemenarikan tampilan media	6	100	-	-
14	Kemenarikan gambar yang digunakan	6	100	-	-

Berdasarkan tabel 7, uji media dilakukan kepada calon pengantin di KUA Pauh Duo, didapatkan hasil bahwa kriteria sangat baik yaitu tata letak teks dan gambar (100%), kemenarikan tampilan dan media (100%), kemenarikan gambar yang digunakan (100%) serta diperoleh hasil baik yaitu bahasa yang digunakan jelas dan mudah dipahami (50%), materi yang disajikan lengkap dan sudah dapat menjawab kebutuhan informasi (50%).

3. Produksi media

Media emo-demo di produksi sesuai dengan informasi dan saran yang telah di dapatkan dari informan dalam penelitian kualitatif. Berikut rancangan awal dari media *emo-demo* sebelum di revisi :



Gambar 5. *Emo-demo* sebelum revisi

Setelah dilakukan revisi dari hasil wawancara dengan informan didapatkan rancangan media aplikasi yang tepat sesuai dengan saran dari informan. Berikut hasil media *emo-demo* yang sudah direvisi :



Gambar 6. *Emo-demo* setelah revisi

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 46 responden, dengan usia 18-46 tahun berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir sebagai berikut :

Tabel 8. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	%
Umur	<20 tahun	2	4.3
	20-30 tahun	37	80.4
	31-40 tahun	6	13.0
	>40 tahun	1	2.2
	Total	46	99.9
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	50.0
	Perempuan	23	50.0
	Total	46	100.0
Pekerjaan	Wiraswasta	17	37.0
	Petani	4	8.7
	Buruh	2	4.3
	PNS	2	4.3
	Lainnya	21	45.7
	Total	46	100.0
Pendidikan	SD	3	6.5
	SLTP	2	4.3
	SLTA	29	63.0
	D1-D3	5	10.9
	S1	7	15.2
	Total	46	99.9

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 20-30 tahun (80,4%), jenis kelamin laki-laki (50%) dan perempuan (50%), pekerjaan mayoritas responden yaitu wiraswasta (37%) dan pendidikan terakhir responden mayoritas SLTA (63%).

- b. Rata-rata pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Parameter statistik dari penelitian ini terkait pengetahuan calon pengantin terhadap pencegahan stunting sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan.

Tabel 9. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Emo-Demo*

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Median	6.00	14.00
Std. Deviation	0.930	0.800

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa median pengetahuan sebelum diberikan edukasi *Emo-Demo* adalah 6.00, sesudah diberikan edukasi 14.00. maka disimpulkan terjadinya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dengan selisih nilai 8.00.

Tabel 10. Distribusi Jawaban Pengetahuan Calon Pengantin

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih
		Benar		Salah		Benar		Salah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Pengertian stunting	11	23,9	35	76,1	42	91,3	4	8,7	67,4
2.	Pengertian makanan bergizi	37	80,4	9	19,6	46	100	0	0	19,6
3.	Faktor penyebab stunting	34	73,9	12	26,1	44	95,7	2	4,3	21,8
4.	Cara pencegahan stunting	28	60,9	18	39,1	39	84,8	7	15,2	23,9
5.	Dampak dari stunting	39	84,8	7	15,2	43	93,5	3	6,5	8,7
6.	Bukan faktor langsung penyebab stunting	7	15,2	39	84,8	38	82,6	8	17,4	67,4
7.	ASI eksklusif	11	23,9	35	76,1	46	100	0	0	76,1
8.	Pengertian MP-ASI	12	26,1	34	73,9	40	87,0	6	13,0	60,9
9.	Usia pemberian MP-ASI	18	39,1	28	60,9	46	100	0	0	60,9
10.	Tanda-tanda balita kurang gizi	39	84,8	7	15,2	46	100	0	0	15,2
11.	Faktor gizi buruk	16	34,8	30	65,2	43	93,5	3	6,5	58,7
12.	Penyebab stunting	9	19,6	37	80,4	35	76,1	11	23,9	56,6
13.	Ciri-ciri fisik anak stunting	8	17,4	38	82,6	44	95,7	2	4,3	78,3
14.	Dampak anak mengalami stunting	6	13,0	40	87,0	43	93,5	3	6,5	80,5
15.	Mengapa gizi itu penting	19	41,3	27	58,7	46	100	0	0	58,7

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa persentase jawaban pengetahuan menunjukkan peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada pertanyaan 14 (13,0) meningkat (93,5), pertanyaan nomor 13 (17,4) meningkat (95,7), pertanyaan nomor 7 (23,9) meningkat (100).

c. Rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Parameter statistik dari penelitian ini terkait sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan.

Tabel 11. Rata-rata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan *Emo-Demo*

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Median	49.50	66.00
Std. Deviation	4.692	2.833

Berdasarkan tabel 11, diatas dapat dilihat median sikap sebelum diberikan edukasi *Emo-Demo* adalah 49.50, sesudah diberikan edukasi 66.00. maka disimpulkan terjadinya peningkatan sikap sebelum dan sesudah dengan selisih nilai 16.5.

Tabel 12. Distribusi Jawaban Sikap Calon Pengantin

No	Pernyataan	Sebelum		Sesudah		Selisih Nilai
		n	%	n	%	
1.	Stunting bahaya bagi kesehatan	172	74,78	219	95,22	20,44
2.	MP-ASI setelah 6 bulan	169	73,48	219	95,22	21,74
3.	Menyuruh anak CTPS sebelum makan	189	82,17	222	96,52	14,35
4.	Menerima kondisi anak	117	50,87	169	73,48	22,61
5.	Memberikan makanan bergizi	183	79,57	221	96,09	16,52
6.	Menolak memberikan makanan bergizi	181	78,7	216	93,91	15,21
7.	Ke posyandu hanya saat pemberian vitamin saja	153	66,52	189	82,17	15,65
8.	Membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih	176	76,52	225	97,83	21,31
9.	Stunting perlu dicegah sejak dini	181	78,7	228	99,13	20,43
10.	Membawa anak ke puskesmas hanya ketika sakit saja	154	66,96	196	85,22	18,26
11.	Memberikan imunisasi dasar lengkap	149	64,78	219	95,22	30,44
12.	Memberikan makanan yang beraneka ragam	137	59,57	221	96,09	36,52
13.	Rutin ke pelayanan kesehatan selama kehamilan	149	64,78	205	89,13	24,35
14.	Ibu hamil memenuhi kebutuhan gizi selama hamil	132	57,39	214	93,04	35,65

Berdasarkan tabel 12, menunjukan bahwa persentase jawaban sikap responden sebelum diberikan edukasi *emo-demo* yang menjawab paling rendah adalah pernyataan nomor 4 dengan persentase (50,87%), sesudah diberikan edukasi (73,48%). Dan beberapa pernyataan menunjukan peningkatan yang signifikan pada pernyataan nomor 12 (59,57) meningkat (96,09), pernyataan nomor 14 (57,39) meningkat (93,04).

3. Analisis Bivariat

- a. Peningkatan nilai pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah di berikan edukasi *emo-demo* tentang pencegahan stunting.

Hasil uji statistik dari nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *emo-demo* adalah sebagai berikut :

Tabel 13. Peningkatan pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah menggunakan media *emo-demo* terhadap pencegahan stunting

Peningkatan pengetahuan calon pengantin	n	Rata-rata $\pm$ SD	<i>P-value</i>
Sebelum	46	6.39 $\pm$ 0.930	0.0001
Sesudah	46	13.93 $\pm$ 0.800	

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui hasil uji statistik tersebut menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti terdapat peningkatan pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *emo-demo* ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *emo-demo* mampu meningkatkan pengetahuan calon pengantin terhadap pencegahan stunting.

- b. Peningkatan nilai sikap calon pengantin sebelum dan sesudah di berikan edukasi *emo-demo* tentang pencegahan stunting.

Hasil uji statistik dari nilai sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *emo-demo* adalah sebagai berikut :

Tabel 14. Peningkatan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah menggunakan media *emo-demo* terhadap pencegahan stunting

Peningkatan sikap calon pengantin	n	Rata-rata $\pm$ SD	<i>P-value</i>
Sebelum	46	48.74 $\pm$ 4.692	0.006
Sesudah	46	64.41 $\pm$ 2.833	

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui hasil uji statistik tersebut menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,006 yang berarti terdapat peningkatan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *emo-demo* ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *emo-demo* mampu meningkatkan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting.

D. Pembahasan

1. Rancangan Media *Emo-demo*

Penelitian ini diawali dengan analisis kebutuhan media yang sesuai untuk calon pengantin di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan melalui wawancara mendalam dengan calon pengantin, ahli gizi, ahli bahasa dan ahli desain. Hasil analisis masalah menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap calon pengantin masih terbatas dan edukasi yang didapat juga kurang menarik perhatian para calon pengantin. Oleh karena itu dibutuhkan metode edukasi yang dapat menarik perhatian calon pengantin.

Metode *Emo-demo* merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan

sederhana dengan cara yang menyenangkan dan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya⁽³⁰⁾. Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi masalah. Berdasarkan data yang didapat wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh memiliki kasus stunting tertinggi.

Masalah stunting disebabkan oleh kurangnya gizi kronis dan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama mulai saat ibu hamil sehingga dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak nantinya. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suryani dkk (2023), mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak di Indonesia diantaranya yaitu pengetahuan dan sikap ibu terhadap asupan nutrisi baik selama hamil maupun setelah anak lahir terutama saat awal kehidupan anak⁽³¹⁾.

Setelah analisis kebutuhan dan identifikasi masalah, dilakukan perancangan edukasi *emo-demo*. Pada proses perancangan, peneliti merancang desain terlebih dahulu, lalu melakukan wawancara mendalam kepada calon pengantin, ahli gizi, ahli desain dan ahli bahasa sebelum melakukan uji kelayakan media kepada calon pengantin melalui wawancara mendalam terkait penggunaan warna dan karakter dalam media, informasi dan kejelasan isi media, pendapat terkait media serta kecukupan materi yang terdapat didalam media. Hasil dari wawancara mendalam didapatkan adanya penambahan terkait materi

serta perbaikan desain pada media *emo-demo*, berdasarkan saran dan masukan yang didapat peneliti memperbaiki media *emo-demo* yang akan digunakan terlebih dahulu. Selanjutnya media yang telah diperbaiki digunakan sebagai media dalam melakukan edukasi oleh peneliti dengan responden sebanyak 46 orang.

2. Rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *emo-demo*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi menggunakan media *emo-demo* ten tang pencegahan stunting didapatkan nilai rata-rata pengetahuan calon pengantin sebesar 6.39 dengan standar deviasi 0.930 dan sesudah sebesar 13.93 dengan standar deviasi 0.800.

Peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada saat pretest pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah adalah pertanyaan mengenai faktor langsung penyebab stunting (15,2) dan pertanyaan mengenai ciri-ciri fisik anak stunting (17,4). Hal ini menunjukan bahwa masih kurang pengetahuan calon pengantin tentang stunting. Setelah diberikan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban yang benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan termasuk pada pertanyaan yang memiliki jawaban rendah sebelumnya, untuk pertanyaan mengenai faktor langsung penyebab stunting meningkat menjadi (82,6) dan untuk pertanyaan mengenai ciri-ciri fisik anak stunting (95,7). Terjadi peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan media *emo-demo* tentang pencegahan

stunting menandakan bahwa media *emo-demo* ini dapat menyampaikan informasi kesehatan mengenai stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amri dan Rachmayanti (2022), diketahui bahwa dari 19 peserta ibu yang berpengetahuan baik mengalami kenaikan sebesar 27%, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 53%. Pengetahuan ibu mengalami peningkatan karena edukasi *emo-demo* dapat menggugah emosi ibu yang menyebabkan ibu lebih terdorong untuk melaksanakan upaya perubahan perilaku dalam pencegahan stunting⁽³⁰⁾.

Penelitian ini juga didukung oleh Ninna Rohmawati dkk (2023) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan terhadap pencegahan stunting menggunakan *emo-demo*. Dengan peningkatan pengetahuan 52%, dari 32% saat pretest menjadi 84% saat posttest⁽³¹⁾.

Berdasarkan tabel distribusi pengetahuan dapat dilihat sebagian besar pengetahuan responden sudah mengalami peningkatan, namun masih ada beberapa pertanyaan yang dijawab salah yaitu tentang pengertian stunting sebanyak 4 orang, faktor penyebab stunting sebanyak 2 orang, cara pencegahan stunting sebanyak 7 orang, dampak stunting sebanyak 3 orang, faktor langsung penyebab stunting sebanyak 8 orang, pengertian MP-ASI sebanyak 6 orang, faktor gizi buruk sebanyak 3 orang, penyebab stunting sebanyak 11 orang, ciri fisik anak stunting sebanyak 2 orang dan dampak anak yang mengalami stunting sebanyak 3 orang. Masih adanya calon pengantin yang salah dalam

menjawab pertanyaan disebabkan oleh keterbatasan intervensi yang dilakukan hanya dua kali.

Asumsi peneliti bahwa *emo-demo* dapat meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan stunting. Terjadinya peningkatan disebabkan oleh media *emo-demo* yang dalam proses permainanannya dilakukan langsung oleh para calon pengantin serta informasi dibacakan oleh calon pengantin sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dengan mudah secara menyenangkan. Media *emo-demo* terbukti mampu membantu calon pengantin dalam memperoleh informasi. Karena edukasi kesehatan itu penting dilakukan untuk pencegahan stunting kedepannya baik secara langsung maupun melalui media edukasi.

Emo-demo merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya⁽³²⁾.

3. Rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *emo-demo*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa, rata-rata nilai sikap responden sebelum dilakukan edukasi dengan menggunakan *emo-demo* tentang pencegahan stunting didapatkan rata-rata nilai sikap calon pengantin sebelum diberikan edukasi sebesar 48.74 dengan standar

deviasi 4.692 setelah dilakukan intervensi didapatkan rata-rata sebesar 64.41 dengan standar deviasi 2.833.

Berdasarkan tabel distribusi sikap setelah dilakukan intervensi dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan yang signifikan pada pernyataan nomor 12 (memberikan makanan yang beraneka ragam) dengan nilai 59,57 meningkat menjadi 96,09, dengan selisih 36,52, kemudian pada soal nomor 14 (ibu hamil memenuhi kebutuhan gizi selama hamil) dengan nilai 57,39 meningkat menjadi 93,04, dengan selisih 35,65, kemudian pada soal nomor 11 (memberikan imunisasi dasar lengkap) dengan nilai 64,78 meningkat menjadi 95,22 dengan selisih 30,44.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlinda dkk (2021) Sikap Responden setelah pemberiann penyuluhan pencegahan stunting dengan media animasi untuk pre-test yaitu 20,68 sedangkan untuk hasil post-test mengalami peningkatan yaitu 31,60. Kesimpulan Ada pengaruh penyuluhan dengan media animasi pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin dengan nilai $P = 0,000$).

Berdasarkan dari pernyataan yang mengalami peningkatan secara signifikan, terdapat beberapa pernyataan yang peningkatannya tidak terlalu signifikan yaitu pernyataan nomor 3 (0.72) tentang menyuruh anak CTPS sebekum makan, pernyataan nomor 5 (0.82) tentang memberikan makanan bergizi, pernyataan nomor 6 (0.77) tentang

menolak memberikan makanan bergizi, pernyataan nomor 7 (0.78) tentang ke posyandu hanya saat pemberian vitamin saja dan pernyataan nomor 10 (0.91) tentang membawa anak ke Puskesmas hanya ketika sakit. Terjadinya peningkatan sikap calon pengantin pada setiap pernyataan membuktikan bahwa *emo-demo* mampu untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada sasaran.

Sikap merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) dalam seseorang melakukan perilaku tertentu. Dalam melakukan pencegahan penyakit, sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mencegah terjangkitnya suatu penyakit karena dalam upaya pencegahan penyakit pasti berhubungan dengan sikap masyarakat⁽³³⁾.

Asumsi peneliti ditemukan bahwa pemberian edukasi menggunakan *emo-demo* secara signifikan mampu meningkatkan sikap positif calon pengantin terhadap pencegahan stunting. Peningkatan nilai rata-rata sikap dari 48.74 menjadi 64.41 menunjukkan adanya peningkatan sikap setelah dilakukan intervensi. Hal ini membuktikan bahwa informasi yang disampaikan menggunakan *emo-demo* bukan hanya mampu meningkatkan pengetahuan, namun juga mampu meningkatkan sikap calon pengantin. *Emo-demo* memberikan informasi dengan cara yang dapat mempengaruhi dan membentuk sikap responden menjadi lebih baik. Sikap calon pengantin dapat berubah karena pengetahuan calon pengantin sudah meningkat terkait

pencegahan stunting. Sikap yang dipengaruhi oleh pengetahuan juga menjadi dasar sikap yang baik dalam meningkatkan perubahan perilaku pencegahan stunting, yang mana pengetahuan memiliki peran penting dalam pembentukan sikap seseorang.

4. Peningkatan pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan terhadap pencegahan stunting kepada calon pengantin menggunakan *emo-demo* hasil statistik menunjukkan nilai peningkatan pengetahuan calon pengantin sebelum diberikan edukasi sebesar 6.39 ± 0.930 , sedangkan sesudah diberikan edukasi sebesar 13.93 ± 0.800 .

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon nilai *p-value* sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) artinya terdapat peningkatan bermakna antara nilai pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan calon pengantin terhadap pencegahan stunting dengan menggunakan metode *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan yaitu terdapat peningkatan pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan *emo-demo* terhadap pencegahan stunting. Peningkatan pengetahuan pada calon pengantin

juga dipengaruhi oleh partisipasi dan keaktifan calon pengantin menggunakan *emo-demo* terhadap pencegahan stunting. Hal ini disebabkan oleh kesesuaian media dengan sasaran. *Emo-demo* sangat berpengaruh terhadap kesadaran akan pentingnya peningkatan pengetahuan calon pengantin karena didalam media terdapat pernyataan yang menyentuh mengenai dampak kurangnya pemenuhan gizi pada anak. Tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik anak, tetapi juga menghambat perkembangan otak mereka, sehingga peserta dapat memahami dan mengingat dalam jangka panjang bagaimana cara pencegahan stunting nantinya. Pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku, dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan melalui proses belajar⁽³⁴⁾.

Hal ini didukung dengan teori Nursalam (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba⁽²⁶⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanik Muyassaroh (2021) tentang pengaruh permainan *emo-demo* dalam mengubah pengetahuan dan sikap pada ibu hamil⁽³⁵⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Amri dkk (2022) juga menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum dan sesudah melakukan intervensi menggunakan *emo-demo*

sebesar 13,69. Selain itu media *emo-demo* dapat meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan stunting, karena dikemas dalam sebuah permainan yang menyenangkan ($p\text{-value} = 0,0001$)⁽³²⁾.

Peneliti berasumsi bahwa *emo-demo* dapat meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan stunting, disebabkan oleh media *emo-demo* yang dalam proses perancangannya dilakukan dengan analisis kebutuhan media yang sesuai untuk calon pengantin berdasarkan analisis *p-proses* yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap calon pengantin masih terbatas dan edukasi yang didapat juga kurang menarik perhatian para calon pengantin. Oleh karena itu dibutuhkan metode edukasi yang dapat menarik perhatian calon pengantin. Dimana calon pengantin berperan langsung dalam pelaksanaan edukasi dan informasi dibacakan langsung oleh calon pengantin agar pesan dapat tersampaikan dan diterima dengan mudah serta menyenangkan. *Emo-demo* yang disusun sudah sesuai dengan kebutuhan sasaran, hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang diperoleh dari infotman utama dan informan kunci sehingga mampu membantu calon pengantin dalam memperoleh informasi.

5. Peningkatan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan terhadap pencegahan stunting kepada calon pengantin menggunakan *emo-demo* hasil statistik

menunjukkan nilai peningkatan sikap sebelum diberikan edukasi sebesar 48.74 ± 4.692 , sedangkan sesudah diberikan edukasi sebesar 64.41 ± 2.833 .

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon nilai *p-value* sebesar 0,006 ($p < 0,05$) artinya terdapat peningkatan bermakna antara nilai sikap calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan sikap calon pengantin terhadap pencegahan stunting dengan menggunakan metode *emo-demo* di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu terdapat peningkatan sikap calon pengantin sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan *emo-demo* terhadap pencegahan stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian N.Mulyani dkk (2022) Sebelum diberikan penyuluhan didapatkan bahwa masih rendahnya sikap ibu-ibu tentang stunting yaitu 53,3% dan setelah diberikan penyuluhan didapatkan bahwa terjadi peningkatan sikap ibu tentang stunting yaitu baik 70% ⁽³⁶⁾. Hasil penelitian Yanik Muyassaroh (2021) diperoleh peningkatan sikap pada ibu hamil setelah mendapat perlakuan dengan menggunakan uji man whitney didapatkan hasil $p=0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada peningkatan sikap sebelum dan sesudah perlakuan ⁽³⁵⁾.

Sikap merupakan domain kedua setelah pengetahuan dalam konsep perilaku kesehatan. Oleh karena itu, adanya perubahan sikap akan mendukung perubahan perilaku kesehatan pada seseorang dengan

disertai pengetahuan yang juga terus ditingkatkan. Pengetahuan memegang peran penting dalam mempengaruhi sikap seseorang, sehingga akan membentuk kepercayaan dan memberikan perspektif pada seseorang dalam mempersiapkan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan serta menentukan sikap terhadap obyek tertentu yang dalam hal ini kesehatan yaitu terkait stunting pada anak^{(37) (38)}.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suryani dkk (2023), mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak di Indonesia diantaranya yaitu sikap ibu terhadap asupan nutrisi baik selama hamil maupun setelah anak lahir terutama saat awal kehidupan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kirana Ayu Palupi (2023) menyebutkan bahwa perubahan sikap pada responden dipengaruhi oleh pengetahuan, yang mana sikap ibu dalam mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Maka dari itu dengan bertambahnya pengetahuan ibu dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam mengubah perilaku terhadap pencegahan stunting⁽³⁹⁾.

Menurut teori Notoatmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi⁽²⁶⁾.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian edukasi menggunakan *emo-demo* secara signifikan mampu meningkatkan sikap positif calon

pengantin terhadap pencegahan stunting, hal ini dapat dilihat dari respon calon pengantin yang berperan aktif pada saat edukasi. Hal ini membuktikan bahwa informasi yang disampaikan menggunakan *emo-demo* bukan hanya mampu meningkatkan pengetahuan, namun juga mampu meningkatkan sikap calon pengantin. *Emo-demo* memberikan informasi yang didapat dengan cara analisis kebutuhan sasaran sehingga dapat dengan mudah mempengaruhi dan membentuk sikap responden menjadi lebih baik. Sikap yang dipengaruhi oleh pengetahuan juga menjadi dasar sikap yang baik dalam meningkatkan perubahan perilaku pencegahan stunting, yang mana pengetahuan memiliki peran penting dalam pembentukan sikap seseorang.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan oleh peneliti maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah dirancang *emo-demo* yang sesuai dengan kebutuhan responden terhadap pencegahan stunting di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.
2. Rata-rata nilai pengetahuan calon pengantin sebelum dilakukan edukasi kesehatan menggunakan *emo-demo* adalah 6.39 dan sesudah edukasi 13.93.
3. Rata-rata nilai sikap calon pengantin sebelum dilakukan edukasi kesehatan menggunakan *emo-demo* adalah 48.74 dan sesudah edukasi 64.41.
4. Terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan *emo-demo* terhadap pencegahan stunting ($p=0.0001$).
5. Terdapat peningkatan yang signifikan pada sikap calon pengantin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan *emo-demo* terhadap pencegahan stunting ($p=0.006$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian, maka peneliti menyarankan :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan *emo-demo* dengan materi kesehatan lainnya dan memperbanyak pemberian edukasi terhadap pencegahan stunting.

2. Bagi Calon Pengantin

Diharapkan bagi calon pengantin dapat menerapkan pesan kesehatan yang telah diperoleh dari edukasi untuk mencegah stunting kedepannya.

3. Bagi Kantor Urusan Agama

Diharapkan kepada pihak KUA agar dapat menggunakan *emo-demo* sebagai media dalam memberikan konseling kepada para calon pengantin sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin terkait stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Himawaty A. Pemberdayaan Kader dan Ibu Baduta untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *Ikesma*. 2020;16(2):77.
2. Margawati A, Astuti AM. Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr*. 2018;6(2):82–9.
3. Simanjuntak BY, Wahyudi A. Edukasi tentang 1000 hari pertama kehidupan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin laki-laki Educational on First 1000 days of life during preconceptions improving knowledge and attitudes of became fathers Abstrak Pendahuluan. 2021;6(1):100–10.
4. Astika T, Permatasari E, Chadirin Y, Yuliani TS, Koswara S. Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Fortikasi Pangan Organik Berbasis Pangan Lokal Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *J Pengabd Masy Tek [Internet]*. 2021;4(1):1–10.
5. Sutio D. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *J Dep Gizi Fak Kesehat Masyarakat*. 2017;Vol. 28 No:247–56.
6. Hatijar H. Angka Kejadian Stunting Pada Bayi dan Balita Pendahuluan. 2023;12–7.
7. Indonesia KKR. Survei Status Gizi SSGI 2022. BKKP Kemenkes RI. 2022;1–156.
8. Pendidikan P, Lembar M, Tentang B. *Visikes : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. :224–33.
9. Meigasari, Rita Damayanti. Edukasi Emotional Demonstration (EMO DEMO) terhadap Pemberian ASI Eksklusif bagi Bayi : Literature Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(5):781–7.
10. Mutiarani AL, Putri PH, Yuliani K. Perbedaan Edukasi Pemberian Makan Balita Dengan Metode Emotional Demonstration dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di RT 06 RW 08 Kelurahan Keputih Kota Surabaya. 2021;2999:18–24.
11. Zakiyyah M, Natalia MS, Ekasari T. No Title.
12. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern Neonatal Heal J*. 2022;3(1):7–11.
13. Sholecha RP, Yunitasari E, Armini NKA, Arief YS. Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM). *Pedimatern Nurs J*. 2019;5(1):49.
14. Purnamasari I, Nasrullah D, Hasanah U, Choliq I. Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Program Kader Pintar Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanganan Stunting Di Desa Bukek Pamekasan. *Selaparang j Pengabd Masy Berkemajuan*. 2023;7(1):645.
15. Sari K, Sartika RAD. The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in indonesia. *J Prev Med Public Heal*. 2021;54(5):309–16.

16. Yanti ND, Betriana F, Kartika IR. Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL Nurs J*. 2020;3(1):1.
17. Ernawati A. Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK*. 2020;16(2):77–94.
18. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689–99.
19. Esha D, Mubin A, Hakim F. Mengenal Lebih Dalam Ciri – ciri Stunting , Cara Pencegahannya , dan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih. 2023;2(6):24–8.
20. Kukerta Lembah Sari. Upaya pemerintah dalam pencegahan stunting. *Upaya Pemerintah Dalam Pencegah Stunting [Internet]*. 2022;2(2):25–33.
21. Fratidina Y, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, Arantika Meidya Pratiwi M, Wahidin Mk, et al. Editorial Team Jurnal JKFT. *J JKFT*. 2022;7(1):1–8.
22. Sabriana R, Riyandani R, Wahyuni R, Akib A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2022;11:201–7.
23. Yunika RP, Al Fariqi MZ, Cahyadi I, Yunita L, Rahmiati BF. Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Yayasan Jage Kestare. *Karya Kesehat Siwalima*. 2022;1(1):28–32.
24. Hermawan E. Pengaruh Kepercayaan , Pembelajaran dan Kolaborasi terhadap Manajemen Pengetahuan. 2023;1(1):26–37.
25. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*. 2020;ISBN: 978-:28–35.
26. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
27. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. K-Media. 2019. 271 p.
28. Wiguna PK, Malik MF, Nurdiana A, Yanti I, Setiawati R, Marlina R, et al. No Title. *M.Sc DM, editor. jawa tengah: eureka media aksara*; 2023.
29. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar V. 9 786024 730406 [Internet]. 2018. 51 p.
30. Palupi KA, Umami Z, Lusiana F, Jastin NZ, Pratiwi NP, Wardah P. Penyusulan Gizi Kepada Ibu Baduta Menggunakan Media EMO-DEMO di Desa Pabuaran Kabupaten Bogor. *J Res Appl Community Serv*. 2024;3(1):19–25.
31. Suryani K, Rini MT, Hardika BD, Widiastari NK. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2023;6(1):8–12.
32. Amri AF, Rachmayanti RD. Edukasi Emotional Demonstration dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting Emotional Demonstration Education to Increase Mother’s Knowledge of Stunting Prevention. 2022;341–50.
33. Rohmawati N, Antika RB, Rachmawati SN, Hermilasari RD. Pesan Gizi Seimbang “Isi Piringku” untuk Mencegah Stunting melalui Media Modul

- Emo Demo. UNEJ E-Proceeding. 2023;22–7.
34. Nurul Aula SK. Peran Tokoh Agama Dalam Memutus Rantai Pandemi Covid-19 Di Media Online Indonesia. *Living Islam J Islam Discourses*. 2020;3(1):125.
 35. Sumayana Y. Pengaruh Pemanfaatan Aplikasi M-H Ealth Terhadap. *Mimb Sekol Dasar*. 2020;2(1):90–8.
 36. Mulyani NS, Fitriyaningsih E, Al Rahmad AH, Hadi A. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu untuk pencegahan stunting di Kabupaten Aceh Besar. *J PADE Pengabd Edukasi*. 2022;4(1):28.
 37. Sari AR, Rahman F, Wulandari A, Pujiarti N, Laily N, Anhar VY, et al. Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat. *J Penelit dan Pengemb Kesehat Masy Indones*. 2020;1(1):32–7.
 38. Furoidah NA, Ridha A, Sipayung DND, Primadini F, Farda M, Syadira A, et al. Penuhi Nutrisi Cegah Stunting: Metode Emotional Demonstration Pada Ibu. *Bhakti Community J*. 2023;2(2):65–78.
 39. Palupi KA, Umami Z, Rahmwati LA, Ramadhayanti AR, Komala ER, Ekaroza AJ, et al. Pendidikan Gizi Menggunakan Emotion-Demonstration (Emo-Demo) kepada Ibu Baduta di Posyandu Wortel 2 Pesanggrahan Jakarta Selatan. *Pros Semin Nas Pemberdayaan Masy*. 2024;3(1):114.

LAMPIRAN

Lampiran 2. Informed Consent Peneliti

INFORMED CONSENT

Lembar penjelasan penelitian

Nama Peneliti : Nadia Dzafirah
NIM : 206110660
Alamat : Kawasan saribu rumah gadang, simpang RSUD Muara Labuh, Kec.Sungai Pagu, Kab.Solok Selatan, Sumatera Barat
Judul Penelitian : Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Peneliti adalah mahasiswa Program Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur peningkatan pengetahuan, kemudian dilakukan edukasi kesehatan. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasi dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Nadia Dzafirah

Lampiran 3. Informed Consent Informan

INFORMED CONSENT

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Nadia Dzafirah
NIM : 206110660
Alamat : Kawasan saribu rumah gadang, simpang RSUD Muara Labuh, Kec.Sungai Pagu, Kab.Solok Selatan, Sumatera Barat
Judul Penelitian :Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang,2024

Responden

(.....)

Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam Calon Pengantin

PEDOMAN WAWANCARA

(Calon Pengantin)

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Tujuan Wawancara

Wawancara ini bertujuan agar peneliti dapat mengidentifikasi kebutuhan materi dari sasaran terkait pencegahan *stunting* dalam proses perancangan metode *Emo-Demo*. Untuk itu dilakukan wawancara kepada informan agar hal-hal yang dibutuhkan dapat terpenuhi sesuai dengan tujuan peneliti.

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan maksud dan tujuan dari wawancara ini
3. Meminta kesediaan informan untuk di wawancarai

C. Pertanyaan Wawancara

1. Bolehkah kakak/abang ceritakan apa saja yang diketahui terkait stunting?
(Probing : Pengertian stunting, penyebab stunting, dampak stunting, ciri-ciri stunting dan cara pencegahan stunting)
2. Boleh ceritakan, apa saja yang diketahui terkait ASI dan MP-ASI?
(Probing : pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI)
3. Apa saja yang kakak/abang ketahui terkait ASI eksklusif dan MP-ASI?
(Probing : pemberian ASI eksklusif sampai usia berapa, pemberian MP-ASI saat berusia, apa saja makanan MP-ASI)

Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam Ahli Gizi

PEDOMAN WAWANCARA

(Ahli Gizi)

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Tujuan Wawancara

Wawancara ini bertujuan agar peneliti dapat mengidentifikasi kebutuhan materi dari sasaran terkait pencegahan *stunting* dalam proses perancangan metode *Emo-Demo*. Untuk itu dilakukan wawancara kepada informan agar hal-hal yang dibutuhkan dapat terpenuhi sesuai dengan tujuan peneliti.

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan maksud dan tujuan dari wawancara ini
3. Meminta kesediaan informan untuk di wawancarai

C. Pertanyaan Wawancara

1. Menurut Bapak/ibuk bagaimana isi materi dari karting ini?
(probing : Pengertian stunting, penyebab stunting, dampak stunting, ciri-ciri stunting dan cara pencegahan stunting)
2. Menurut Bapak/ibuk apa ada yang perlu di perbaiki ata ditambahkan terkait materi dari karting ini?
(probing : isi materi, bahasa dalam media, keringkasan materi)

Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam Ahli Bahasa

PEDOMAN WAWANCARA

(Ahli Bahasa)

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Tujuan Wawancara

Wawancara ini bertujuan agar peneliti dapat mengidentifikasi kebutuhan materi dari sasaran terkait pencegahan *stunting* dalam proses perancangan metode *Emo-Demo*. Untuk itu dilakukan wawancara kepada informan agar hal-hal yang dibutuhkan dapat terpenuhi sesuai dengan tujuan peneliti.

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan maksud dan tujuan dari wawancara ini
3. Meminta kesediaan informan untuk di wawancarai

C. Pertanyaan Wawancara

1. Menurut Bapak/ibuk bagaimana penggunaan bahasa yang ada di media *emo-demo* ?
(probing : kesesuaian bahasa, kesesuaian KBBI)
2. Menurut Bapak/ibuk bagaimana kesesuaian bahasa untuk media ini dengan sasaran?
(probing : penggunaan bahasa asing, bahasa baku, istilah bahasa)
3. Menurut Bapak/ibuk bagaimana bahasa yang mampu mengajak sasaran untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai stunting menggunakan media *emo-demo*?
(probing : kata ajakan, makna tersirat, pemilihan kata-kata serta penyusunan kalimat)

Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam Ahli Desain

PEDOMAN WAWANCARA

(Ahli Desain)

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Tujuan Wawancara

Wawancara ini bertujuan agar peneliti dapat mengidentifikasi kebutuhan materi dari sasaran terkait pencegahan *stunting* dalam proses perancangan metode *Emo-Demo*. Untuk itu dilakukan wawancara kepada informan agar hal-hal yang dibutuhkan dapat terpenuhi sesuai dengan tujuan peneliti.

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan maksud dan tujuan dari wawancara ini
3. Meminta kesediaan informan untuk di wawancarai

C. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana komposisi media ini menurut saudara?
(Probing : gambar media, penulisan media, warna media)
2. Apakah desain media karting sudah tepat di gunakan untuk ibu balita?
(probing : keseimbangan tulisan pada media)
3. Menurut saudara apakah ada yang perlu ditambahkan atau diperbaiki terkait media karting ini?
(probing : warna, penulisan, gaya huruf, ukuran huruf)

Lampiran 8. Pedoman Wawancara Kelayakan Media

PEDOMAN WAWANCARA

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Tujuan Wawancara

Wawancara ini bertujuan agar peneliti dapat mengidentifikasi kebutuhan materi dari sasaran terkait pencegahan *stunting* dalam proses perancangan metode *Emo-Demo*. Untuk itu dilakukan wawancara kepada informan agar hal-hal yang dibutuhkan dapat terpenuhi sesuai dengan tujuan peneliti.

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan maksud dan tujuan dari wawancara ini
3. Meminta kesediaan informan untuk di wawancarai

C. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana menurut saudara dengan penggunaan warna dan karakter dalam media ini?
(Probing : pendapat)
2. Bagaimana pengalaman saudara dalam membaca media ini?
(probing : informasi, kejelasan bahasa)
3. Bagaimana pendapat saudara dengan materi dalam media ini?
(probing : pendapat, kecukupan materi)

Lampiran 9. Kuesioner Uji Coba Media

UJI COBA MEDIA EDUKASI EMO DEMO

A. Identitas Responden

Nama

Umur

B. Tujuan

tujuan penggunaan instrumen ini adalah untuk mengetahui penilaian dari penggunaan media edukasi emo demo tentang pencegahan stunting pada calon pengantin

C. Penilaian

Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan pendapat anda
Keterangan Penilaian :

5 = sangat baik

3 = Cukup Baik

1 = Sangat Kurang
Baik

4 = Baik

2 = Kurang Baik

No	Pernyataan	Penilaian				
		5	4	3	2	1
Aspek Pengetahuan						
1	Kemudahan pelaksanaan emo demo					
2	Kegiatan edukasi lebih menyenangkan					
3	Mudah dan praktis					
4	Pelaksanaan edukasi lebih sesuai dan mudah dipahami					
Aspek Isi						
1	Tidak ada kalimat yang menyimpang					
2	Bahasa yang digunakan jelas dan mudah dipahami					
3	Media yang berisi materi					

	yang menarik					
4	Materi yang disajikan jelas					
5	Materi yang disajikan lengkap dan sudah dapat menjawab kebutuhan informasi					
Aspek Tampilan						
1	Tata letak teks dan gambar					
2	Warna yang digunakan menarik					
3	Kesesuaian ukuran dan jenis huruf					
4	Kemenarikan tampilan media					
5	Kemenarikan gambar yang digunakan					

Lampiran 10. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :
6. Penghasilan :
7. Pendidikan Terakhir :
8. No. Hp :

B. Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu huruf a, b, c, dan d sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah disilang, kemudian berilah tanda silang pada jawaban yang dianggap benar.

C. Aspek Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan stunting ?
 - a. Anak lahir prematur
 - b. Balita gizi kurang
 - c. Balita pendek dari teman-teman seusianya**
 - d. Anak kelebihan berat badan
2. Apakah yang dimaksud dengan makanan bergizi ?
 - a. Sayur, buah dan susu
 - b. Makanan yang mengandung energy, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral**
 - c. Porsi lauk pauk lebih banyak dari pada dari nasi
 - d. Makanan dengan porsi banyak agar anak kenyang
3. Apa saja faktor penyebab stunting ?
 - a. Kurang konsumsi zat gizi**

- b. Genetik / keturunan
 - c. Kurang perhatian orang tua
 - d. Konsumsi makanan yang seimbang
4. Bagaimanakah cara pencegahan stunting ?
- a. Rajin makan sayur dan buah
 - b. Minum susu setiap hari
 - c. Kurang konsumsi at gizi
 - d. Konsumsi makan makanan seimbang**
5. Menurut saudara apa dampak dari stunting ?
- a. Gangguan pertumbuhan**
 - b. Kurang selera makan
 - c. Tidak ceria
 - d. Murah demam
6. Manakah dibawah ini yang bukan merupakan faktor langsung dari penyebab stunting ?
- a. Makanan yang tidak seimbang
 - b. Penyakit infeksi
 - c. Pemberian ASI eksklusif**
 - d. A benar
7. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
- a. Pemberian ASI saja sampai bayi usia 8 bulan
 - b. Pemberian ASI saja sampai bayi usia 6 bulan**
 - c. Semua benar
 - d. A benar
8. Menurut saudara apa yang dimaksud dengan MP-ASI ?
- a. Makanan pengganti ASI
 - b. Makanan tambahan ASI
 - c. Makanan pendamping ASI**
 - d. Semua benar
9. Pada usia berapa sebaiknya diberikan MP-ASI Pada anak ?
- a. Setelah anak berusia 8 bulan
 - b. Setelah anak berusia 6 bulan**
 - c. Saat anak berusia 1 tahun
 - d. Saat anak berusia 2 tahun
10. Dibawah ini manakah tanda-tanda balita kurang gizi ?
- a. Mata jernih, nafsu makan baik
 - b. Kurang perhatian orang tua
 - c. Aktif dan pintar
 - d. Rambut kusam, tampak lemas, serta kurang aktif**

11. Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu maupun anak. Penyebab lain dari faktor gizi buruk adalah, kecuali ?
- a. **Faktor pelatihan**
 - b. Faktor pola asuh
 - c. Faktor pelayanan kesehatan
 - d. Faktor sanitasi dan kebersihan air
12. Dibawah ini yang termasuk penyebab stunting adalah ?
- a. Pemberian ASI pada anak tercukupi
 - b. **Kurangnya pemberian ASI pada anak**
 - c. Tersedianya pelayanan kesehatan
 - d. Gizi pada anak terpenuhi
13. Berikut ciri-ciri fisik pada anak yang stunting ?
- a. Anak tampak lebih aktif
 - b. Nafsu makan anak meningkat
 - c. **Terlihat lebih pendek dari anak seusianya**
 - d. Nafsu makan anak menurun
14. Bagaimana dampak yang akan terjadi pada anak yang mengalami stunting ?
- a. Kemampuan belajar anak meningkat
 - b. Anak menjadi lebih aktif
 - c. Anak menjadi lebih ceria
 - d. **Kemampuan belajar anak menurun**
15. Mengapa gizi itu penting untuk anak ?
- a. **Agar balita menjadi pintar dan aktif**
 - b. Agar anak sehat
 - c. Agar anak lincah
 - d. Agar anak tumbuh dengan cepat

D. Kuesioner Sikap

Petunjuk : Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang telah disediakan, yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda

No	Pernyataan Sikap	Jawaban				
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Stunting bahaya bagi kesehatan tubuh pada anak kedepannya					
2	MP-ASI diberikan setelah anak berusia 6 bulan					
3	Ibu menyuruh anak cuci tangan pakai sabun sebelum makan					
4*	Menerima kondisi anak apa adanya					
5	Memberikan makanan bergizi untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan pada anak					
6*	Menolak memberikan makanan bergizi pada anak					
7*	Ke posyandu hanya pada saat pemberian vitamin saja					
8	Membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari					
9	Stunting perlu dicegah sejak dini					
10*	Membawa anak ke puskesmas hanya ketika sakit saja					
11	Memberikan imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan system pertahanan tubuh pada anak					
12	Anak perlu diberikan makanan yang beraneka ragam agar zat gizinya tercukupi					
13	Rutin ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan					
14	Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan					
15	Perbaiki pola makan pada anak stunting					

* Soal berbentuk negatif

Lampiran 11. Revisi Kuesioner Setelah Uji Validitas Dan Reliabilitas

KUESIONER PENELITIAN

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Terhadap Pencegahan Stunting Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di KUA Pusaka Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :
6. Penghasilan :
7. Pendidikan Terakhir :
8. No. Hp :

B. Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu huruf a, b, c, dan d sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah disilang, kemudian berilah tanda silang pada jawaban yang dianggap benar.

C. Aspek Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan stunting ?
 - a. Anak lahir prematur
 - b. Balita gizi kurang
 - c. Balita pendek dari teman-teman seusianya**
 - d. Anak kelebihan berat badan
2. Apakah yang dimaksud dengan makanan bergizi ?
 - a. Sayur, buah dan susu
 - b. Makanan yang mengandung energy, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral**
 - c. Porsi lauk pauk lebih banyak dari pada dari nasi
 - d. Makanan dengan porsi banyak agar anak kenyang
3. Apa saja faktor penyebab stunting ?
 - a. Kurang konsumsi zat gizi**

- b. Genetik / keturunan
 - c. Kurang perhatian orang tua
 - d. Konsumsi makanan yang seimbang
4. Bagaimanakah cara pencegahan stunting ?
- a. Rajin makan sayur dan buah
 - b. Minum susu setiap hari
 - c. Kurang konsumsi at gizi
 - d. Konsumsi makan makanan seimbang**
5. Menurut saudara apa dampak dari stunting ?
- a. Gangguan pertumbuhan**
 - b. Kurang selera makan
 - c. Tidak ceria
 - d. Murah demam
6. Manakah dibawah ini yang bukan merupakan faktor langsung dari penyebab stunting ?
- a. Makanan yang tidak seimbang
 - b. Penyakit infeksi
 - c. Pemberian ASI eksklusif**
 - d. A benar
7. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
- a. Pemberian ASI saja sampai bayi usia 8 bulan
 - b. Pemberian ASI saja sampai bayi usia 6 bulan**
 - c. Semua benar
 - d. A benar
8. Menurut saudara apa yang dimaksud dengan MP-ASI ?
- a. Makanan pengganti ASI
 - b. Makanan tambahan ASI
 - c. Makanan pendamping ASI**
 - d. Semua benar
9. Pada usia berapa sebaiknya diberikan MP-ASI Pada anak ?
- a. Setelah anak berusia 8 bulan
 - b. Setelah anak berusia 6 bulan**
 - c. Saat anak berusia 1 tahun
 - d. Saat anak berusia 2 tahun
10. Dibawah ini manakah tanda-tanda balita kurang gizi ?
- a. Mata jernih, nafsu makan baik
 - b. Kurang perhatian orang tua
 - c. Aktif dan pintar
 - d. Rambut kusam, tampak lemas, serta kurang aktif**

11. Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu maupun anak. Penyebab lain dari faktor gizi buruk adalah, kecuali ?
- a. **Faktor pelatihan**
 - b. Faktor pola asuh
 - c. Faktor pelayanan kesehatan
 - d. Faktor sanitasi dan kebersihan air
12. Dibawah ini yang termasuk penyebab stunting adalah ?
- a. Pemberian ASI pada anak tercukupi
 - b. **Kurangnya pemberian ASI pada anak**
 - c. Tersedianya pelayanan kesehatan
 - d. Gizi pada anak terpenuhi
13. Berikut ciri-ciri fisik pada anak yang stunting ?
- a. Anak tampak lebih aktif
 - b. Nafsu makan anak meningkat
 - c. **Terlihat lebih pendek dari anak seusianya**
 - d. Nafsu makan anak menurun
14. Bagaimana dampak yang akan terjadi pada anak yang mengalami stunting ?
- a. Kemampuan belajar anak meningkat
 - b. Anak menjadi lebih aktif
 - c. Anak menjadi lebih ceria
 - d. **Kemampuan belajar anak menurun**
15. Mengapa gizi itu penting untuk anak ?
- a. **Agar balita menjadi pintar dan aktif**
 - b. Agar anak sehat
 - c. Agar anak lincah
 - d. Agar anak tumbuh dengan cepat

D. Kuesioner Sikap

Petunjuk : Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang telah disediakan, yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda

No	Pernyataan Sikap	Jawaban				
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Stunting bahaya bagi kesehatan tubuh pada anak kedepannya					
2	MP-ASI diberikan setelah anak berusia 6 bulan					
3	Ibu menyuruh anak cuci tangan pakai sabun sebelum makan					
4*	Menerima kondisi anak apa adanya					
5	Memberikan makanan bergizi untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan pada anak					
6*	Menolak memberikan makanan bergizi pada anak					
7*	Ke posyandu hanya pada saat pemberian vitamin saja					
8	Membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari					
9	Stunting perlu dicegah sejak dini					
10*	Membawa anak ke puskesmas hanya ketika sakit saja					
11	Memberikan imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan system pertahanan tubuh pada anak					
12	Anak perlu diberikan makanan yang beraneka ragam agar zat gizinya tercukupi					
13	Rutin ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan					
14	Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan					

* Soal berbentuk negatif

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Ke KUA



Kementerian Kesehatan
Struktur Organisasi

- **Deputi Menteri/Kepala Biro/Kepala Bidang**
- **Staf Ahli**
- **Pejabat Fungsional**

Surat : 0001/010/2024

Tempat : ...

Tgl : 10 Januari 2024

Yth. Bupati/Kepala Daerah

Di

Tempat

Sebagai : ...

Sehubungan dengan permohonan penelitian yang telah diajukan, Program Studi ...

... dan ...

No	Isi Surat	Isi Surat	Isi Surat
1	Isi Surat	Isi Surat	Isi Surat

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

...
 Kepala ...
 ...



...
 ...

Lampiran 14. Surat keterangan telah melakukan penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KAMPUNG SELATAN Jalan Kertapati No. 100, Kota Palembang, Sumatera Selatan Telp. (071) 7911111, Fax (071) 7911112	
SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAKAN PENELITIAN (Nomor: SK/KEMKAS/01.11/2024)	
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Palembang, dengan ini menerangkan bahwa:	
Nama	Wahyuni Dwiastuti
NIK	2011111111
Pekerjaan	Manajemen Keuangan, Pekerjaan Tetap
Menyatakan bahwa: (Nama) Wahyuni Dwiastuti, telah melakukan penelitian tentang: (Judul Penelitian) tentang: (Judul Penelitian) yang telah selesai pada tanggal: (Tanggal Selesai Penelitian) dan telah menghasilkan: (Hasil Penelitian) yang telah selesai pada tanggal: (Tanggal Selesai Penelitian).	
Demikian keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
 Palembang, 21 Juni 2024 Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Palembang, WAH YUNI DWI ASTUTI, S.Pd. (Tanda Tangan)	

Lampiran 15. Master tabel uji kuesioner

Year	Quarterly Sales Data (2018-2020)															Total
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	
2018	10	12	8	15	11	13	9	16	12	14	10	17	13	15	11	
2019	15	18	12	20	16	19	14	22	17	21	15	24	18	20	16	
2020	20	25	18	28	22	26	20	30	24	29	22	35	26	30	23	
2021	25	30	22	35	28	32	25	38	30	34	28	40	32	36	29	
2022	30	35	28	40	33	37	30	45	35	40	33	48	38	42	35	
2023	35	40	33	45	38	42	35	50	40	45	38	55	43	48	40	
2024	40	45	38	50	43	47	40	55	45	50	43	60	48	52	45	
2025	45	50	43	55	48	52	45	60	50	55	48	65	53	58	50	
2026	50	55	48	60	53	57	50	65	55	60	53	70	58	62	55	
2027	55	60	53	65	58	62	55	70	60	65	58	75	63	68	60	
2028	60	65	58	70	63	67	60	75	65	70	63	80	68	72	65	
2029	65	70	63	75	68	72	65	80	70	75	68	85	73	78	70	
2030	70	75	68	80	73	77	70	85	75	80	73	90	78	82	75	
2031	75	80	73	85	78	82	75	90	80	85	78	95	83	88	80	
2032	80	85	78	90	83	87	80	95	85	90	83	100	88	92	85	
2033	85	90	83	95	88	92	85	100	90	95	88	105	93	98	90	
2034	90	95	88	100	93	97	90	105	95	100	93	110	98	102	95	
2035	95	100	93	105	98	102	95	110	100	105	98	115	103	108	100	
2036	100	105	98	110	103	107	100	115	105	110	103	120	108	112	105	
2037	105	110	103	115	108	112	105	120	110	115	108	125	113	118	110	
2038	110	115	108	120	113	117	110	125	115	120	113	130	118	122	115	
2039	115	120	113	125	118	122	115	130	120	125	118	135	123	128	120	
2040	120	125	118	130	123	127	120	135	125	130	123	140	128	132	125	
2041	125	130	123	135	128	132	125	140	130	135	128	145	133	138	130	
2042	130	135	128	140	133	137	130	145	135	140	133	150	138	142	135	
2043	135	140	133	145	138	142	135	150	140	145	138	155	143	148	140	
2044	140	145	138	150	143	147	140	155	145	150	143	160	148	152	145	
2045	145	150	143	155	148	152	145	160	150	155	148	165	153	158	150	
2046	150	155	148	160	153	157	150	165	155	160	153	170	158	162	155	
2047	155	160	153	165	158	162	155	170	160	165	158	175	163	168	160	
2048	160	165	158	170	163	167	160	175	165	170	163	180	168	172	165	
2049	165	170	163	175	168	172	165	180	170	175	168	185	173	178	170	
2050	170	175	168	180	173	177	170	185	175	180	173	190	178	182	175	
2051	175	180	173	185	178	182	175	190	180	185	178	195	183	188	180	
2052	180	185	178	190	183	187	180	195	185	190	183	200	188	192	185	
2053	185	190	183	195	188	192	185	200	190	195	188	205	193	198	190	
2054	190	195	188	200	193	197	190	205	195	200	193	210	198	202	195	
2055	195	200	193	205	198	202	195	210	200	205	198	215	203	208	200	
2056	200	205	198	210	203	207	200	215	205	210	203	220	208	212	205	
2057	205	210	203	215	208	212	205	220	210	215	208	225	213	218	210	
2058	210	215	208	220	213	217	210	225	215	220	213	230	218	222	215	
2059	215	220	213	225	218	222	215	230	220	225	218	235	223	228	220	
2060	220	225	218	230	223	227	220	235	225	230	223	240	228	232	225	
2061	225	230	223	235	228	232	225	240	230	235	228	245	233	238	230	
2062	230	235	228	240	233	237	230	245	235	240	233	250	238	242	235	
2063	235	240	233	245	238	242	235	250	240	245	238	255	243	248	240	
2064	240	245	238	250	243	247	240	255	245	250	243	260	248	252	245	
2065	245	250	243	255	248	252	245	260	250	255	248	265	253	258	250	
2066	250	255	248	260	253	257	250	265	255	260	253	270	258	262	255	
2067	255	260	253	265	258	262	255	270	260	265	258	275	263	268	260	
2068	260	265	258	270	263	267	260	275	265	270	263	280	268	272	265	
2069	265	270	263	275	268	272	265	280	270	275	268	285	273	278	270	
2070	270	275	268	280	273	277	270	285	275	280	273	290	278	282	275	
2071	275	280	273	285	278	282	275	290	280	285	278	295	283	288	280	
2072	280	285	278	290	283	287	280	295	285	290	283	300	288	292	285	
2073	285	290	283	295	288	292	285	300	290	295	288	305	293	298	290	
2074	290	295	288	300	293	297	290	305	295	300	293	310	298	302	295	
2075	295	300	293	305	298	302	295	310	300	305	298	315	303	308	300	
2076	300	305	298	310	303	307	300	315	305	310	303	320	308	312	305	
2077	305	310	303	315	308	312	305	320	310	315	308	325	313	318	310	
2078	310	315	308	320	313	317	310	325	315	320	313	330	318	322	315	
2079	315	320	313	325	318	322	315	330	320	325	318	335	323	328	320	
2080	320	325	318	330	323	327	320	335	325	330	323	340	328	332	325	
2081	325	330	323	335	328	332	325	340	330	335	328	345	333	338	330	
2082	330	335	328	340	333	337	330	345	335	340	333	350	338	342	335	
2083	335	340	333	345	338	342	335	350	340	345	338	355	343	348	340	
2084	340	345	338	350	343	347	340	355	345	350	343	360	348	352	345	
2085	345	350	343	355	348	352	345	360	350	355	348	365	353	358	350	
2086	350	355	348	360	353	357	350	365	355	360	353	370	358	362	355	
2087	355	360	353	365	358	362	355	370	360	365	358	375	363	368	360	
2088	360	365	358	370	363	367	360	375	365	370	363	380	368	372	365	
2089	365	370	363	375	368	372	365	380	370	375	368	385	373	378	370	
2090	370	375	368	380	373	377	370	385	375	380	373	390	378	382	375	
2091	375	380	373	385	378	382	375	390	380	385	378	395	383	388	380	
2092	380	385	378	390	383	387	380	395	385	390	383	400	388	392	385	
2093	385	390	383	395	388	392	385	400	390	395	388	405	393	398	390	
2094	390	395	388	400	393	397	390	405	395	400	393	410	398	402	395	
2095	395	400	393	405	398	402	395	410	400	405	398	415	403	408	400	
2096	400	405	398	410	403	407	400	415	405	410	403	420	408	412	405	
2097	405	410	403	415	408	412	405	420	410	415	408	425	413	418	410	
2098	410	415	408	420	413	417	410	425	415	420	413	430	418	422	415	
2099	415	420	413	425	418	422	415	430	420	425	418	435	423	428	420	
2100	420	425	418	430	423	427	420	435	425	430	423	440	428	432	425	
2101	425	430	423	435	428	432	425	440	430	435	428	445	433	438	430	
2102	430	435	428	440	433	437	430	445	435	440	433	450	438	442	435	
2103	435	440	433	445	438	442	435	450	440	445	438	455	443	448	440	
2104	440	445	438	450	443	447	440	455	445	450	443	460	448	452	445	
2105	445	450	443	455	448	452	445	460	450	455	448	465	453	458	450	
2106	450	455	448	460	453	457	450	465	455	460	453	470	458	462	455	
2107	455	460	453	465	458	462	455	470	460	465	458	475	463	468	460	
2108	460	465	458	470	463	467	460	475	465	470	463	480	468	472	465	
2109	465	470	463	475	468	472	465	480	470	475	468	485	473	478	470	
2110	470	475	468	480	473	477	470	485	475	480	473	490	478	482	475	
2111	475	480	473	485	478	482	475	490	480	485	478	495	483			

Lampiran 16. Master tabel penelitian

1. Sebelum Intervensi

Year	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
1990	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100

2. Sesudah Intervensi

[illegible]

Lampiran 17. Hasil analisis data kuantitatif

a. Uji validitas dan Reliabilitas

1. Validitas Pengetahuan

	Corrected Item Total Correlation	R tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0,758	0,514	VALID
Pengetahuan 2	0,520	0,514	VALID
Pengetahuan 3	0,591	0,514	VALID
Pengetahuan 4	0,737	0,514	VALID
Pengetahuan 5	0,674	0,514	VALID
Pengetahuan 6	0,586	0,514	VALID
Pengetahuan 7	0,549	0,514	VALID
Pengetahuan 8	0,801	0,514	VALID
Pengetahuan 9	0,574	0,514	VALID
Pengetahuan 10	0,518	0,514	VALID
Pengetahuan 11	0,576	0,514	VALID
Pengetahuan 12	0,628	0,514	VALID
Pengetahuan 13	0,520	0,514	VALID
Pengetahuan 14	0,628	0,514	VALID
Pengetahuan 15	0,547	0,514	VALID

2. Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.876	15

Jika Cronbach's Alpha > 0,6 maka data reliabel, $0,876 > 0,6$ (Reliabel)

3. Validitas Sikap

	Corrected Item Total Correlation	R table	Keterangan
Sikap 1	0,695	0,514	VALID

Sikap 2	0,541	0,514	VALID
Sikap 3	0,615	0,514	VALID
Sikap 4	0,678	0,514	VALID
Sikap 5	0,606	0,514	VALID
Sikap 6	0,700	0,514	VALID
Sikap 7	0,577	0,514	VALID
Sikap 8	0,565	0,514	VALID
Sikap 9	0,561	0,514	VALID
Sikap 10	0,791	0,514	VALID
Sikap 11	0,523	0,514	VALID
Sikap 12	0,538	0,514	VALID
Sikap 13	0,591	0,514	VALID
Sikap 14	0,526	0,514	VALID
Sikap 15	0,348	0,514	TIDAK VALID

4. Reliabilitas Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	14

Jika Cronbach's Alpha > 0,6 maka data reliabel, $0,857 > 0,6$ (Reliabel)

b. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan

1. Pengetahuan sebelum

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	35	76.1	76.1	76.1
1	11	23.9	23.9	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	9	19.6	19.6	19.6
	1	37	80.4	80.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	26.1	26.1	26.1
	1	34	73.9	73.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	39.1	39.1	39.1
	1	28	60.9	60.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	15.2	15.2	15.2
	1	39	84.8	84.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	84.8	84.8	84.8
	1	7	15.2	15.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	76.1	76.1	76.1
	1	11	23.9	23.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	73.9	73.9	73.9
	1	12	26.1	26.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	28	60.9	60.9	60.9
	1	18	39.1	39.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	15.2	15.2	15.2
	1	39	84.8	84.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	65.2	65.2	65.2
	1	16	34.8	34.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	80.4	80.4	80.4
	1	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	82.6	82.6	82.6
	1	8	17.4	17.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	87.0	87.0	87.0
	1	6	13.0	13.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	58.7	58.7	58.7
	1	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

2. Pengetahuan Sesudah

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	8.7	8.7	8.7
1	42	91.3	91.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	46	100.0	100.0	100.0

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	4.3	4.3	4.3
1	44	95.7	95.7	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	15.2	15.2	15.2
1	39	84.8	84.8	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	6.5	6.5	6.5
1	43	93.5	93.5	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	17.4	17.4	17.4
1	38	82.6	82.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	46	100.0	100.0	100.0

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	13.0	13.0	13.0
1	40	87.0	87.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	46	100.0	100.0	100.0

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	46	100.0	100.0	100.0

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	6.5	6.5	6.5
1	43	93.5	93.5	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	23.9	23.9	23.9
1	35	76.1	76.1	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	4.3	4.3	4.3
1	44	95.7	95.7	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	6.5	6.5	6.5
1	43	93.5	93.5	100.0
Total	46	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	46	100.0	100.0	100.0

c. Distribusi Jawaban Sikap Kuesioner

1. Sikap Sebelum

[illegible]

2. Sikap Sesudah

[illegible]

d. Analisis Univariat

1. Deskriptif Karakteristik Responden

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lk	23	50.0	50.0	50.0
pr	23	50.0	50.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20	2	4.3	4.3	4.3
20-30	37	80.4	80.4	84.8
31-40	6	13.0	13.0	97.8
>40	1	2.2	2.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid wiraswasta	17	37.0	37.0	37.0
petani	4	8.7	8.7	45.7
buruh	2	4.3	4.3	50.0
pns	2	4.3	4.3	54.3
lainnya	21	45.7	45.7	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	6.5	6.5	6.5
SLTP	2	4.3	4.3	10.9
SLTA	29	63.0	63.0	73.9
D2-D4	5	10.9	10.9	84.8
S1	7	15.2	15.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat pengetahuan dan sikap

Statistics			
		Pengetahuan sebelum	Pengetahuan sesudah
N	Valid	46	46
	Missing	0	0
Mean		6.39	13.93
Median		6.00	14.00
Std. Deviation		.930	.800
Range		3	3

Statistics			
		Sikap sebelum	Sikap sesudah
N	Valid	46	46
	Missing	0	0
Mean		48.74	65.33
Median		49.50	66.00
Std. Deviation		4.692	2.883
Range		23	11

e. Analisis Bivariat

1. Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan sebelum	.222	46	.000	.877	46	.000
Pengetahuan sesudah	.228	46	.000	.847	46	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_pre_s	.106	46	.200*	.942	46	.024
Total post s	.169	46	.002	.926	46	.006

2. Uji wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_post_p -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Total_pre_p	Positive Ranks	46 ^b	23.50	1081.00
	Ties	0 ^c		
	Total	46		

a. Total_post_p < Total_pre_p

b. Total_post_p > Total_pre_p

c. Total_post_p = Total_pre_p

Test Statistics^a

	Total_post_p - Total_pre_p
Z	-6.001 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_post_s -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Total_pre_s	Positive Ranks	46 ^b	23.50	1081.00
	Ties	0 ^c		
	Total	46		

a. Total_post_s < Total_pre_s

b. Total_post_s > Total_pre_s

c. Total_post_s = Total_pre_s

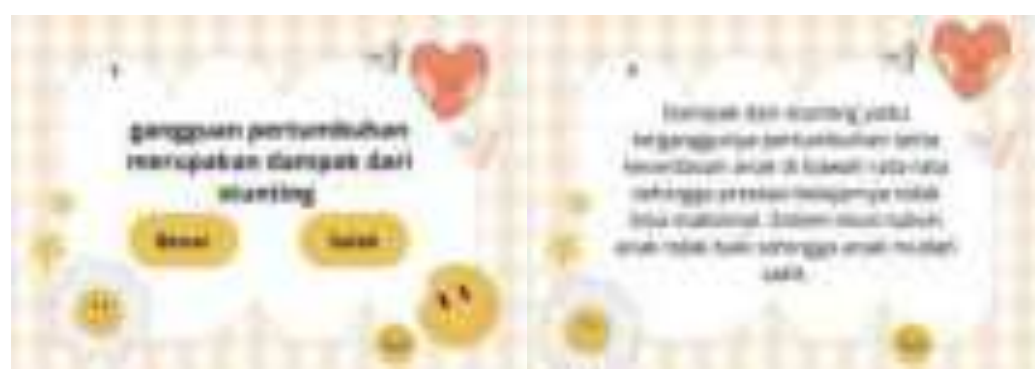
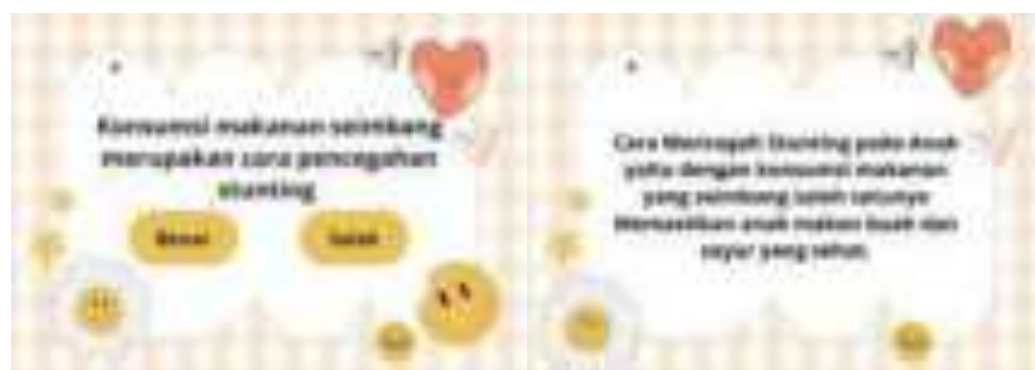
Test Statistics^a

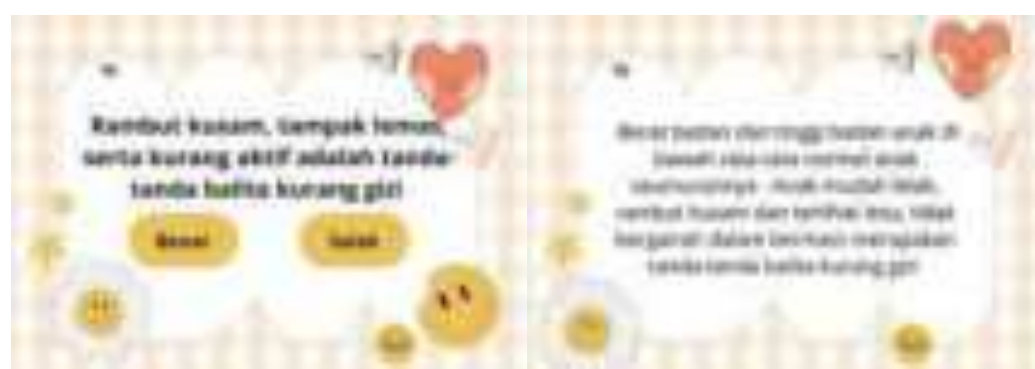
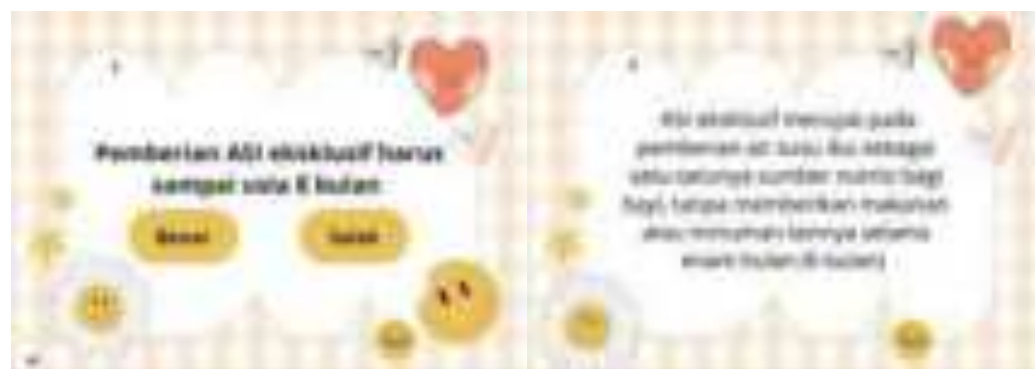
	Total_post_s - Total_pre_s
Z	-5.911 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lampiran 18. Rancangan media emo-demo

Rancangan Media Emo-Demo Sebelum Revisi







Rancangan Media Emo-Demo Setelah Revisi



kurang konsumsi zat gizi merupakan faktor penyebab stunting

Basal

Susu

Penyakit infeksi stunting adalah kelainan pertumbuhan akibat infeksi kronis. Konsumsi zat gizi tidak terpenuhi saat bayi masih di dalam kandungan karena ibu tidak merasa bayi kekurangan nutrisi selama kehamilan.

Konsumsi makanan seimbang merupakan cara pencegahan stunting

Basal

Susu

Cara mencegah stunting pada bayi yaitu dengan konsumsi makanan yang seimbang sejak lahir. Memberikan anak makan buah dan sayur yang sehat. Memberikan makanan yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak.

gangguan pertumbuhan merupakan dampak dari stunting

Basal

Susu

Penyakit dari stunting yaitu gangguan pertumbuhan yang berakibat anak di bawah rata-rata sehingga anak akan terganggu tidak bisa optimal. Anak akan lebih anak tidak bisa sehingga anak menjadi sakit.

malnutrisi dalam merupakan faktor dari penyebab stunting

Basal

Susu

Faktor langsung penyebab stunting adalah Pemberian ASI yang tidak eksklusif

Pemberian ASI eksklusif harus sampai usia 6 bulan

Benar Salah

ASI eksklusif memang perlu diberikan air susu ibu sebagai satu-satunya sumber nutrisi bayi/bayi sampai memberikan makanan atau minuman lainnya karena masih terlalu dini untuk

MP ASI merupakan singkatan dari Makanan pendamping ASI

Benar Salah

Tujuan utama pemberian Makanan Pendamping ASI adalah untuk menambah asupan nutrisi yang lain selain ASI. Makanan yang baik, bervariasi, dan seimbang sangat penting untuk bayi. Bayi dapat belajar makan baru diberikan dalam porsi yang kecil dan diberikan frekuensi 4-6 kali sehari.

MP ASI di berikan saat anak sudah berusia diatas 6 bulan

Benar Salah

ASI eksklusif harus terus diberikan kepada bayi hingga sudah memasuki usia 6 bulan. Setelah itu, bayi akan menerima MP-ASI. MP-ASI diberikan pada bayi berusia 6-24 bulan.

Rambut kusam, tampak lemas, serta kurang aktif adalah tanda-tanda bahwa kurang gizi

Benar Salah

Demam, batuk, dan tinggi badan anak di bawah rata-rata normal adalah pertanda lainnya. Anak mungkin lebih rewel, kusam dan terlihat lesu, tidak bergerak dalam bermain, mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembangnya.

Lampiran 19. Matrik wawancara analisis kebutuhan media

Laporan Matrik Wawancara Untuk Analisis Kebutuhan Media Penelitian

a. Matrik wawancara informan utama calon pengantin

No	Jenis Pertanyaan	Calon pengantin 1	Calon pengantin 2	Calon pengantin 3
1.	Nama Umur	SIB 21	SA 23	HZN 25
2.	Pengertian Stunting	Kurang gizi terhadap anak	Kurang gizi dan berbeda dengan anak sebayanya	Gagal tumbuh kembang pada anak
3.	Penyebab stunting	Makanan kurang bergizi dan itu- itu saja	Kurang gizi padaibu hamil	Pemberian gizi pada anak yang tidak tercukupi
4.	Dampak Stunting	Anak pendek	Anak pendek	Tingginya tidak normal dan berat badannya susah naik
5.	Ciri-ciri Stunting	Anak kerdil	Tubuhnya pendek, tidak ceria	Perut buncit, badan kurus, kecil dan tinggi tidak maksimal
6.	Pencegahan Stunting	Pemberian ASI eksklusif dan makan bergizi	Pada saat hamil konsumsi makanan yang bergizi	Pemberian makanan yang bergizi dan atur pola makan
7.	Tentang ASI-Eksklusif	Pemberian ASI selama 6 bulan	Tidak tau	Pemberian ASI selama 6 bulan
8.	Tentang MP-ASI	Diberikan setelah berumur 6 bulan	Diberikan makanan setelah berumur 6 bulan	Makanan yang diolah dari beberapa bahan

b. Matrik wawancara informan kunci program gizi

No	Jenis Pertanyaan	Pemegang program gizi
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	MM 41 D4 Pemegang program gizi
1.	Pengertian stunting	- Masalah kurang gizi kronis disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama ditandai dengan kurangnya asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan sehingga menyebabkan ibu tersebut menderita ibu hamil kurang gizi energi kronik, anemia dan melahirkan anak pendek dari standar usianya sampai anak berusia dua tahun - Stunting itu erat kaitannya dengan otak
2.	Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada anak	- ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu saja selama enam bulan - Asi tidak mencukupi kebutuhan bayi makanya diberikanlah MP-ASI memasuki usia 6 bulan
3.	Tanda-tanda balita gizi buruk	Rambut kusam, tampak lemas serta kurang aktif ada yang tampak muka lebih tua, sembab itu adalah tanda-tanda balita gizi kurang
4.	Keringkasan materi pada media <i>emo-demo</i>	Sudah mudah dipahami dan sangat bagus diberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin terkait pencegahan stunting apalagi menggunakan media yang mampu menarik perhatian sasaran.
5.	Pendapat terhadap media <i>emo-demo</i>	Media <i>emo-demo</i> sudah bagus dengan mengikutsertakan responden dengan kata-kata yang lebih disederhanakan lagi

6.	Materi yang dibutuhkan dalam media <i>emo-demo</i>	Pengertian stunting, penyebab stunting, dampak stunting, ciri-ciri stunting dan cara pencegahan stunting.
----	--	---

c. Matrik wawancara informan pendukung dengan ahli bahasa

No	Jenis Pertanyaan	Ahli bahasa
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	MMA 23 S1 Ahli bahasa
1.	Penggunaan bahasa yang baik dalam media <i>emo-demo</i>	Bahasa yang digunakan didalam <i>emo-demo</i> sudah sesuai karna pemilihan katanya cukup padat dan mudah dimengerti dan bahasa yang digunakan bervariasi dan mudah dimengerti masyarakat. Pada penggunaan istilah dan bahasa asing beberapa ada kata yang kurang familiar yang nanti dapat dijelaskan saat pelaksanaan edukasi.
2.	Kesesuaian bahasa untuk sasaran	Penggunaan bahasa dalam komik sudah baik memang seharusnya menggunakan bahasa sehari-hari, jadi pembaca atau sasaran mudah mengerti dan memahami maksud pesan dalam komik. Untuk penggunaan bahasa baku sudah bagus dan mudah dimengerti untuk pesan sampai ke masyarakat agar dimengerti dan dilaksanakan juga nantinya.
3.	Bahasa yang mampu mengajak calon pengantin meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan stunting	Dengan menerapkan bahasa yang sederhana dan juga menggunakan salam pembuka yang disukai masyarakat. Tata letak kata yang sudah di susun dengan rinci sehingga membuat masyarakat tidak menerima informasi dengan monoton tetapi terdengar seru dengan cara yang menyenangkan sehingga masyarakat mudah mengerti pesan dan materi dalam media tersebut.

d. Matrik wawancara informan pendukung ahli desain grafis

No	Jenis Pertanyaan	Ahli desain grafis
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	KPP 21 SLTA Ahli desain
1.	Pendapat terhadap komposisi, penulisan warna dalam <i>emo-demo</i>	Tata penulisannya sudah jelas dan mudah dipahami namun untuk segi perpaduan warna kurang tepat dan bertabrakan mungkin lebih bagus jika di ganti warna nya agar lebih tepat.
2.	Pendapat desain terkait keseimbangan tulisan pada <i>emo-demo</i>	Desain sangat menarik cocok untuk masyarakat namun lebih bagus jika ada penambahan gambar terkait materinya. Pada tulisan lebih di imbangi lagi tata letaknya.
3.	Yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam <i>emo-demo</i>	Penambahan gambar-gambar pendukung diperlukan Perbaikan pada warna dan tata letak tulisan diperlukan

Lampiran 20. Matrik uji coba media

Laporan Transkrip Uji Coba Media Penelitian

a. Matrik Informan utama

NO	Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Kode
1.	HM	25 Th	Perempuan	IU 4
2.	NTH	23 Th	Perempuan	IU 5

b. Matrik wawancara informan utama

No	Pertanyaan	IU 4	IU 5
1.	Penggunaan warna dan gambar <i>emo-demo</i>	• Warna bagus • Gambarnya mendukung	• Warna tidak mencolok • Gambar sesuai dengan anak-anak
2.	Informasi pada media	• Informasi mudah dipahami • Pesannya terlihat jelas	• Pesannya terlihat jelas dan mudah untuk diikuti
3.	Kelengkapan materi dalam <i>emo-demo</i>	• Sangat ringkas dan lengkap	• Sudah pas • Mudah diterima

Lampiran 21. Dokumentasi kegiatan

Hari, Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Jum'at, 5 April 2024	Uji coba kuesioner	 
Selasa dan rabu, 16 dan 17 April 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan calon pengantin	  

Jum'at, 19 April 2024	Wawancara mendalam dengan ahli gizi	
Kamis, 18 April 2024	Wawancara mendalam dengan ahli desai	
Kamis, 18 April 2024	Wawancara mendalam dengan ahli bahasa	
Rabu, 24 April 2024	Wawancara kelayakan media pada ahli gizi	
Kamis, 25 April 2024	Wawancara kelayakan media pada ahli desain	

Selasa, 23 April 2024	Uji kelayakan media	 
Selasa dan kamis, 4 dan 6 Juni 2024	Pree test dan Intervensi pertama (20 orang sampel)	 
Selasa dan kamis, 11 dan 13 Juni 2024	Pree test dan Intervensi pertama (13 orang sampel)	

			
Kamis, 20 Juni 2024	Intervensi kedua dan <i>posttest</i>	 	
	Foto bersama kepala KUA dan staf KUA Pusaka Sungai Pagu		

Lampiran 22. Cek Turnitin

Skripsi Nadia			
REPOSITORY SUMBER			
14%	15%	5%	3%
REPOSITORY SUMBER			
	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	4%	
	repository.umsu.ac.id	2%	
	jurnal.poltekkespadang.ac.id	1%	
	Bunaida Sparifa, Novelasari Novelasari, Nindy Audha Nadira, Widdelinta Widdelinta, Neri Fitra Hayati: 'EFERTIVITAS MEDIA PERMATA KITA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SNAP IBU TENTANG POLA ASUH MAKAN PADA BALITA', JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKNEK DEPNES BANDUNG, 2023	1%	
	ind.umsu.ac.id	1%	
	repository.itskeskone.ac.id	1%	
	repository.poltekkes-dempasat.ac.id	1%	